

**PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)
DALAM MENANGANI MASALAH RUMAH TANGGA
BAGI KORBAN KEKERASAN DOMESTIK**

Diajukan oleh :

NUR ALINA SAIDAH
201610500211007

Telah disetujui
Pada hari/tanggal, **Kamis/ 17 Januari 2019**

Pembimbing Utama


Dr. Latipun, M.Kes



Pembimbing Pendamping


M. Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D., Psikolog

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi


Dr. Iswianti, M.Si., Psikolog

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NUR ALINA SAIDAH

201610500211007

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/17 Januari 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. Latipun, M.Kes
Sekretaris	: M. Salis Yuniardi, M. Psi., Ph.D., Psikolog
Penguji I	: Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si., Psikolog
Penguji II	: Dr. Nida Hasanati, M.Si., Psikolog

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **NUR ALINA SAIDAH**
NIM : **201610500211007**
Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3) DALAM MENANGANI MASALAH RUMAH TANGGA BAGI KORBAN KEKERASAN DOMESTIK** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 30 Januari 2019


NUR ALINA SAIDAH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL, GRAFIK, & GAMBAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN.	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	1
ABSTRACT	2
LATAR BELAKANG	3
KAJIAN PUSTAKA	
Kondisi Krisis Dalam Perspektif Agama.....	8
Kekerasan Dalam Rumah Tangga.	8
Teori Krisis	9
Strategi Penanganan Masalah.....	11
Pertolongan Pertama Psikologis	12
Elemen Dasar P3-KDRT.	13
METODE PENELITIAN	
Desain Penelitian	14
Subjek Penelitian	14
Prosedur Penelitian	15
Instrumen Penelitian	16
Analisis Data	17
PENELITIAN 1 : FORMULASI MODEL	
Validasi Ahli.....	17
Uji Coba Model	18
Pembahasan Penelitian 1	19
PENELITIAN 2: EFEKTIVITAS MODEL	
Subjek.....	20
Prosedur Pertolongan Pertama Psikologis.....	20
Analisis Data.	22
Pembahasan.	23
KESIMPULAN DAN SARAN.	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27

DAFTAR TABEL, GRAFIK, & GAMBAR

1. Tabel 1. Perbedaan Strategi Penanganan Masalah Berfokus pada Masalah. 22
2. Gambar 1. Prosedur Penelitian. 16
3. Grafik 1. Perbedaan hasil strategi penanganan masalah pada subjek uji coba..... 19



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Modul P3.....	31
2. Lampiran 2. Data Uji SPSS.	59
3. Lampiran 3. Hasil Eksperimen.	64
4. Lampiran 4. Hasil Try Out	91
5. Lampiran 5. Hasil Uji Ahli	101
6. Lampiran 6. Instrumen Efektivitas	103
7. Lampiran 7. Instrumen Aplikatif	106
8. Lampiran 8. Instrumen Validasi Ahli	108



Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya lah tesis ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Nabi pembawa rahmat bagi seluruh umat manusia hingga akhir zaman. Rasa syukur dan terima kasih yang begitu besar penulis panjatkan berkaitan dengan diselesaikan tesis ini. Oleh sebab itu, penulis tak lupa menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Fauzan M.Pd., selaku rektor dari Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Akhsanul In'am, Ph.D., selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
3. Ibu Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Psikologi, dan Ibu Susanti P, M.Psi., Psikolog., selaku Sekretaris Program Studi Pascasarjana Psikologi.
4. Bapak Dr. Latipun, M.Kes., selaku pembimbing I, terima kasih atas waktu, tenaga, dan ilmu yang diberikan selama bimbingan serta masukan yang sangat berguna.
5. Bapak M. Salis Yuniardi, M. Psi., Ph.D., Psikolog, selaku pembimbing II, terima kasih atas bimbingan dan dukungan yang diberikan selama ini.
6. Bapak Listyo Yuwanto, M.Psi, Psikolog., terimakasih atas penilaian dan masukan yang sangat berguna untuk modul P3-KDRT.
7. Bapak Prof. Dr. Fattah Hanurawan, terimakasih atas penilaian dan masukan yang sangat berguna untuk modul P3-KDRT.
8. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Malang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
9. Seluruh partisipan penelitian dan pihak lain yang bertanggung jawab dan membantu hingga selesai tesis ini.
10. Seluruh staf pengajar Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh staf administrasi di lingkungan program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang atas layanan dan fasilitas yang diberikan.
11. Mama, Abah, dan anggota keluarga tercinta, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, bantuan dan doa yang tidak pernah putus.
12. Seluruh keluarga besar Magister Psikologi Profesi angkatan 2016 yang telah menemani, memberikan bantuan dan motivasi kepada kami.
13. Seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian tesis ini yang tidak bisa dituliskan satu per satu.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat bagi pembaca dan penulis secara pribadi. Aamiin

Malang, Januari 2019

Nur Alina Saidah
201610500211007

Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Dalam Menangani Masalah Rumah Tangga bagi Korban Kekerasan Domestik

Nur Alina Saidah

Magister Psikologi Profesi

Universitas Muhammadiyah Malang

nuralinasaidah@gmail.com

Abstrak:

Kekerasan dalam rumah tangga memiliki efek psikologis pada korban oleh karena itu dibutuhkan sebuah penanganan untuk membantu korban kekerasan Domestik (Kekerasan Dalam Rumah Tangga). Korban kekerasan domestik cenderung menggunakan strategi penanganan masalah yang berfokus pada emosi sehingga tidak menghadapi permasalahan yang dialami. Selama ini belum ada model pertolongan pertama psikologis bagi korban kekerasan domestik dan bisa diterapkan oleh relawan tanpa tenaga profesional. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengembangkan model P3 yang valid, aplikatif, dan efektif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dan pengembangan. Tahapan dalam penelitian ini adalah konseptualisasi, formulasi, testing, dan implementasi. Pada tahap testing terdapat uji ahli yang dilakukan oleh 2 ahli di bidang psikologi, uji coba yang dilakukan pada 2 korban kekerasan domestik, dan di tahap eksperimen dilakukan pada 10 orang korban kekerasan domestik yang terbagi menjadi 2 kelompok, 5 orang di kelompok eksperimen dan 5 orang di kelompok kontrol secara random. Instrument yang digunakan untuk mengukur efektifitas adalah *ways of coping* (Lazarus & Folkman). Hasil penelitian menunjukkan P3 dapat membantu korban kekerasan domestik dalam menghadapi masalah, dapat dilihat dari hasil instrument efektifitas yang menunjukkan adanya peningkatan strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah setelah diberikan penanganan ($p=0.04$). Dengan demikian model P3 yang dikembangkan dapat diterapkan.

Kata Kunci : Pertolongan Pertama Psikologis, Krisis, *Psychological First Aid*, kekerasan domestik

Psychological First Aid (P3) in Household Problems for Victims of Domestic Violence

Nur Alina Saidah

Master of Psychology

University of Muhammadiyah Malang

nuralinasaidah@gmail.com

Abstract

Domestic violence had a psychological effect on victims, therefore a treatment is needed to help victims of domestic violence. Domestic violence victims tend to use problem emotion coping and they did not faced the problems. Since there is no a simple psychological model to help the victims which it can be handled by the volunteers. The purposed of the study was to develop a valid, applicable, and effective model of psychological first aid for victims of domestic violence (P3) in dealing with problems. P3 will be developed which a simple treatment and does not required experts. The type of research is research and development. The stages in this study were conceptualization, formulation, testing, and implementation. In the testing stage there were expert tests on 2 experts of psychology, trial on 2 victims of domestic violence, and in the experimental stage on 10 victims of domestic violence which divided into 2 groups randomly, 5 people in the experimental group and 5 people in the control group. The instrument to measured the effectiveness was the ways of coping (Lazarus & Folkman). The results showed that P3 could be applied and could helped victims of domestic violence in dealing with problems, the results of the effectiveness instrument showed an increase after being given the treatment in problem focused coping ($p = 0.04$).

Keywords: Psychological First Aid, Crisis, Domestic Violence

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Perempuan merupakan korban yang paling banyak mengalami kekerasan domestik (rumah tangga). Catatan Komnas Perempuan pada tahun 2016 melaporkan adanya peningkatan kasus dari tahun ke tahun dari 2012 sebanyak 216 ribu, tahun 2013 sebanyak 279 ribu, tahun 2014 sebanyak 293 ribu kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 321 ribu kasus kekerasan dalam rumah tangga. Hal yang paling sering terjadi adalah kekerasan fisik dan kekerasan seksual (Komnas Perempuan, 2016).

Korban yang mengalami kekerasan di dalam keluarganya mendapatkan beberapa efek. Efek medis pada Kekerasan seksual berupa penyiksaan, pemaksaan berhubungan intim pada masa menstruasi menyebabkan dispareuni, infeksi saluran kencing, infeksi saluran kandungan dan kista. Sedangkan efek terhadap kondisi psikologisnya berupa trauma, stress, depresi sampai gangguan jiwa berat hingga dirawat di rumah sakit jiwa (Nurrachmawati, 2012).

Kekerasan domestik dibagi menjadi empat macam. Pertama, yaitu kekerasan secara fisik dimana korban mendapatkan perlakuan yang menyebabkan luka ataupun memar. Kedua, kekerasan seksual dimana pelaku memperlakukan korban dengan tidak semestinya ketika melakukan hubungan seksual. Ketiga, kekerasan psikologis yaitu pemberian perlakuan buruk yang berdampak pada psikologis korban. Keempat yaitu kekerasan ekonomi dimana pelaku menguasai ekonomi keluarga atau melakukan penelantaran secara ekonomi (Brewster, 2003)

Terjadinya kekerasan domestik memiliki beberapa penyebab. Masalah ekonomi merupakan salah satu penyebab yang sering terjadi. Minimnya pendapatan suami dan tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga atau tidak memberikan nafkah pada keluarga termasuk dalam kekerasan secara ekonomi. Penyebab lainnya adalah ketidakpuasan pasangan yang menimbulkan adanya perselingkuhan. Dari masalah perselingkuhan inilah yang menimbulkan adanya kekerasan secara fisik maupun secara psikologis (Jayanthi, 2009).

Kekerasan domestik memberikan dampak medis maupun psikologis kepada para korban. Seringkali korban perempuan mendapatkan dampak psikologis dari tindak kekerasan dalam rumah tangga tersebut (Hurley, Sullivan, & McCarthy, 2007). Kekerasan demi kekerasan yang dialami oleh perempuan ternyata meninggalkan

dampak traumatik yang sangat berat, korban juga merasa cemas, stres, depresi, serta menyalahkan diri sendiri bahkan mengalami gangguan jiwa berat (Alejo, 2014). Sedangkan dampak medis yang ditimbulkan adalah memar, patah tulang, kerusakan bagian tubuh bahkan kematian (Nurrachmawati, 2012).

Kasus kekerasan domestik tidak hanya terjadi satu kali pada korban, namun beberapa korban kekerasan domestik mengalami kekerasan berulang kali dari pasangannya. Para korban kekerasan domestik tidak dapat menghindari kekerasan yang didapatkan. Kebanyakan korban kekerasan domestik melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya setelah beberapa kali mendapatkan kekerasan. Korban kekerasan domestik yang mengalami kekerasan, memilih untuk tidak menghadapi masalah secara langsung dan cenderung untuk menghindar. Beberapa dari korban kekerasan domestik memilih mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan serta menarik diri dari lingkungan untuk dapat melupakan permasalahan yang sedang dialaminya. Dengan mengkonsumsi alkohol ataupun obat-obatan tidak akan menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh korban (Zilberman & Blume, 2005)

Korban kekerasan domestik yang mendapatkan kekerasan secara fisik akan mengalami pergejolan emosi. Salah satu tahap emosi yang dirasakan oleh korban kekerasan domestik adalah krisis (Khanom, Saha, Begum, Nur, Tanira, 2010). LeMaistre (1995) mengemukakan ada enam tahapan emosi ketika seseorang mengalami peristiwa yang berat dan tahapan pertama berupa krisis. Ketika mengalami krisis seseorang akan merasa terguncang (shock) dan terkejut atas kejadian yang sedang dihadapi. Pada tahap ini individu berusaha untuk mengerahkan seluruh energi dan perhatiannya untuk menghadapi kondisi fisik dan stress yang timbul. Pada tahapan selanjutnya seseorang yang mengalami kekerasan domestik akan mengalami tahap *isolation*. Keberbedaan fisik akibat kekerasan dalam rumah tangga menimbulkan korban merasa terisolasi dan jika diteruskan korban akan cenderung untuk menarik diri dari lingkungan.

Krisis adalah kondisi dimana individu sedang dihadapkan pada situasi yang menekan (Yeager & Roberts, 2005). Sedangkan strategi penanganan masalah adalah respon yang diberikan seorang individu ketika mengalami situasi yang menekan (Sapranaviciute, Padaiga, & Pauziene, 2013). Ketika seorang individu berada dalam situasi yang menekan maka ia berada dalam kondisi krisis, sehingga menuntut individu

tersebut untuk melakukan respon berupa strategi penanganan masalah yang sedang dialami.

Ketika korban kekerasan domestik mengalami krisis, mereka cenderung menggunakan strategi penanganan masalah yang berfokus pada emosi seperti menghindari permasalahan, menggunakan alkohol, obat-obatan, sedih berkepanjangan, serta menarik diri dari lingkungan (Ransom, Jacobsen, Schmidt, & Andrykowski, 2005). Jika korban kekerasan domestik tidak segera diberikan pertolongan psikologis bisa menyebabkan dampak psikologis yang lebih berat seperti depresi atau gangguan jiwa (Alejo, 2014). Oleh karena itu seseorang yang mengalami krisis harus segera diberikan pertolongan pertama psikologis. P3 merupakan pertolongan pertama psikologis yang dirancang untuk membantu korban kekerasan domestik dalam menghadapi masalah dengan tidak melarikan diri dari masalahnya menggunakan obat-obatan, alkohol, atau sedih yang berkepanjangan.

Beberapa peneliti menyebutkan dengan menggunakan strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah yaitu dengan membuat perencanaan dan langkah-langkah yang akan diambil untuk menghadapi masalah, efektif dalam membantu individu tersebut untuk mengelola stress (Carson & Runco, 1999). Pengembangan Model P3 dirancang dengan tujuan mengajak korban untuk membuat perencanaan dalam menghadapi permasalahan yang dialami dan tidak melupakan masalah.

P3 adalah model yang dikembangkan dari *Psychological First Aid (PFA)*. P3 merupakan salah satu cara untuk memberikan penguatan serta adanya dukungan psikologis kepada orang yang memiliki latar belakang adanya tekanan peristiwa sulit (peristiwa krisis, peristiwa darurat, peristiwa traumatis). P3 merupakan tanggapan pertama (segera setelah terjadinya peristiwa) yang dilakukan dalam durasi singkat, bukan merupakan penanganan yang membutuhkan waktu yang panjang dan tidak harus ditangani oleh ahli professional kesehatan mental (Gillespie, 1963; Shultz & Forbes, 2013; Uhernik & Husson, 2009)

P3 bertujuan menciptakan kondisi yang baik terhadap korban yang sedang mengalami krisis. Beberapa kondisi yang diciptakan dengan prinsip PFA adalah adanya rasa aman dan tenang bagi para korban. Rasa tidak sendiri atau adanya dukungan social disekitar korban, serta adanya sikap positif pada diri dan merasa mampu dalam menghadapi kenyataan yang sedang dihadapi (Allen et al., 2010; Everly, Phillips, Kane,

& Feldman, 2006). P3 dapat diaplikasikan dengan baik dan praktis pada setting lapangan, tepat untuk dilakukan pada perkembangan dalam kehidupan, dan sesuai dengan budaya serta fleksibel untuk disampaikan dan dilaksanakan (Allen et al., 2010).

PFA seringkali digunakan pada kasus-kasus bencana dengan skala korban yang cukup besar. PFA digunakan pada korban bencana alam serta kasus terorisme. Korban yang disebabkan oleh bencana atau pun korban terorisme lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan tenaga profesional kesehatan mental, maka PFA dirancang untuk mengatasi hal tersebut (Vandepol, Labardee, Gist, 2006).

PFA dibuat untuk dapat menangani para korban bencana. Tidak hanya para ahli kesehatan mental yang dapat menggunakan PFA tetapi nonprofessional juga dapat menggunakan dengan syarat mendapatkan pelatihan terkait PFA untuk dapat membantu pemulihan kondisi psikologis para korban bencana alam ataupun korban yang mengalami trauma (Allen et al., 2008; Vandepol, Labardee, & Gist, 2006; Everly, McCabe, Semon, Thompson, & Links, 2014)

Beberapa Negara seperti Amerika, Australia, serta Indonesia dan beberapa Negara lainnya sudah memiliki panduan P3 pada korban bencana. Hal ini membuktikan PFA cukup efektif dalam menanggulangi trauma psikologis pada korban bencana. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Allen et al., (2008) mengungkap efek yang dirasakan oleh *survivor* terkait P3 yang diberikan, dan menghasilkan bahwa P3 sangat membantu para *survivor* untuk mengatasi krisis atau trauma yang dialaminya.

PFA untuk korban bencana membantu korban untuk menemukan kerabat lainnya, memberikan keamanan dan kenyamanan pada korban, serta memotivasi para korban agar tetap bersemangat melanjutkan hidup dengan tetap melakukan aktivitas. Sedangkan untuk P3 korban dihubungkan dengan kerabat untuk mendapatkan dukungan sosial serta membantu korban untuk membuat rencana agar menghadapi permasalahan dengan suaminya.

Permasalahan

Dapat disimpulkan dari beberapa fenomena yang terjadi bahwa seseorang dengan kondisi krisis harus segera ditangani agar tidak berdampak pada gangguan psikologis yang lebih berat atau berkepanjangan. Hasil penelitian menyebutkan korban kekerasan dalam rumah tangga mendapatkan dampak negatif pada psikologisnya yaitu mengalami krisis atas apa yang dilaluinya. Para korban cenderung menggunakan strategi

penanganan masalah secara negative seperti mengisolasi diri, sedih berkepanjangan, alkohol dan tidak mengatasi masalah yang dihadapi. Hingga saat ini belum ada pengembangan model penanganan yang sederhana untuk dapat membantu korban kekerasan domestik dan dapat digunakan oleh para relawan. P3 dapat menjadi bahan bantuan untuk dapat memulihkan krisis pada korban kekerasan domestik dan membantu korban dalam membuat strategi untuk menghadapi masalah. Adanya P3 ini tidak hanya bisa digunakan oleh para profesional, tetapi para nonprofesional dapat menggunakan P3.

Tujuan

Berdasarkan uraian diatas perlu disusun model pengembangan P3 untuk korban dalam menghadapi masalah. Model pengembangan ini menggunakan prinsip serta pedoman dasar dari *Psychological First Aid* kemudian dikembangkan sesuai dengan kasus yang akan ditangani. Tujuan secara umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk memformulasi model penanganan pertama psikologis pada korban kekerasan domestik yang mengalami krisis dan membantu korban dalam membuat strategi menghadapi masalah serta untuk mengetahui pengaruh P3 terhadap strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah model pengembangan dapat menjadi valid, serta aplikatif untuk digunakan, serta efektif dalam menangani strategi dalam menghadapi masalah korban. Model yang valid merupakan model yang dibuat berdasarkan teori dan konstruk yang valid. Model yang aplikatif adalah model yang bisa diterapkan dan sesuai dengan tujuan dari model yang dikembangkan. Model yang efektif adalah model yang dapat memberikan efek dalam menghadapi masalah yang akan ditangani (Akker, Branch, Gustafson, Nieveen, & Plomp, 1999).

Manfaat

Hasil dari penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat terhadap perkembangan psikologi, khususnya psikologi klinis dalam penanganan krisis serta strategi penanganan masalah pada korban kekerasan domestik. Untuk peneliti yang lain dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan kajian atau penelitian dengan pokok permasalahan yang sama serta menjadi bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan langsung dengan penelitian ini. Hal ini juga bisa dijadikan referensi bagi

individu atau pekerja sosial yang tertarik untuk menangani krisis pada korban kekerasan domestik.

KAJIAN PUSTAKA

Kondisi Krisis Dalam Perspektif Agama

Setiap manusia mengalami sebuah cobaan dari tuhan. Cobaan yang diberikan meliputi berbagai macam kejadian atau bencana. Sebagai manusia tidak boleh berdiam diri atau menyerah dengan keadaan atau cobaan yang diberikan. Seorang individu harus memiliki pikiran positif, berusaha, dan bertahan ketika diberikan cobaan atau bencana oleh Tuhan karena dengan cara tersebut maka akan memudahkan individu tersebut dalam melalui cobaan. Oleh karena itu ketika seseorang mengalami trauma atas sebuah kejadian atau bencana, maka hendaknya individu tersebut berusaha untuk segera memulihkan kondisi psikologisnya (QS. 3: 120; QS. 3 : 146)

Kekerasan domestik

Kekerasan domestik adalah setiap yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain (korban) yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan dan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis atau adanya penelantaran termasuk di dalamnya ancaman untuk melakukan suatu tindakan, pemaksaan, atau perampasan hak dan kemerdekaan dalam lingkup rumah tangga (Poutiainen & Holma, 2013; Jayanthi, 2009)

Terdapat empat bentuk kekerasan dalam rumah tangga. Yang pertama yaitu kekerasan secara fisik. Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dan korban yang menimbulkan perasaan intimidasi serta adanya cedera, atau kerusakan fisik. Memukul, menampar, meninju, mendorong, pembakaran dan jenis kontak fisik lainnya masuk dalam kekerasan fisik. Kekerasan fisik juga bisa termasuk dalam larangan pada korban ketika korban membutuhkan penanganan medis, tidak memberikan istirahat kepada korban, ataupun memaksa korban untuk mengkonsumsi obat ataupun alkohol.

Kedua yaitu kekerasan seksual. Kekerasan seksual adalah situasi di mana kekerasan atau ancaman digunakan untuk memperoleh partisipasi dalam aktivitas seksual yang tidak diinginkan. Ketika korban tidak memberikan aktivitas seksual yang diinginkan maka pelaku tidak segan menyakiti korban bahkan memberikan perilaku agresi kepada korban.

Ketiga yaitu kekerasan emosional. kekerasan emosi juga disebut kekerasan mental dimana seseorang mempermalukan korban secara pribadi maupun di depan umum, mengontrol apapun yang dilakukan oleh korban, tidak memberitahukan informasi penting apapun secara sengaja kepada korban, sengaja melakukan sesuatu untuk membuat korban merasa kurang dan malu, mengisolasi korban dari teman-teman dan keluarganya, serta memberikan ketidak amanan pada korban. Kekerasan emosional mencakup tindakan atau pernyataan yang dirancang untuk membingungkan dan membuat ketidak amanan pada korban. Perilaku tersebut membuat korban percaya bahwa mereka sedang melakukan kesalahan. Kekerasan emosional juga dapat berupa verbal yang mana bahasa yang diucapkan berisi ancaman kepada korban atau pun pelecehan secara verbal.

Kekerasan yang terakhir yaitu kekerasan secara ekonomi. Kekerasan ekonomi adalah bentuk penyalahgunaan ketika salah satu pasangan memiliki kontrol atas yang lainnya dalam masalah sumber ekonomi dan mencegah pasangan untuk menggunakan sumber daya ekonomi atau mengeksploitasi sumber daya ekonomi korban. Motif dibalik adanya pembatasan terkait sumber daya adalah untuk memaksa korban untuk bergantung secara finansial termasuk tidak memberikan hak atas pendidikan, mencari pekerjaan, mempertahankan atau memajukan karir serta memperoleh aset (Brewster, 2003; Dodd, 2009).

Dampak dari terjadinya kekerasan domestik yang mendapatkan kekerasan secara fisik akan mengalami pergejolan emosi. Salah satu tahap emosi yang dirasakan oleh korban kekerasan domestik adalah krisis (Khanom, Saha, Begum, Nur, & Tanira, 2010). Ada pula efek lain berupa trauma yang dialami oleh korban. Kejadian buruk yang dialami korban memberikan rasa sakit yang cukup dalam terhadap korban sehingga korban mengalami trauma atas kejadian buruk tersebut. Selain berdampak pada trauma, kekerasan domestik juga dapat menyebabkan depresi, kecemasan, ketergantungan kepada alkohol atau obat sebagai bentuk pelarian dari pengalaman yang menyakitkan tersebut (Poutiainen & Holma, 2013).

Teori Krisis

Roberts & Yeager (2005) mendefinisikan suatu krisis sebagai suatu respons subyektif terhadap suatu peristiwa hidup yang menekan, traumatik atau sederet

peristiwa-peristiwa yang dirasakan oleh seseorang sebagai hal yang berbahaya, bermacam, atau amat mengganggu, yang tidak dapat ditanggulangi.

Krisis diawali melalui suatu kombinasi dari tiga faktor yang saling terkait. Ketiga faktor yang saling terkait tersebut adalah suatu peristiwa yang menekan atau berbahaya, persepsi individu tentang peristiwa tersebut, kesanggupan dari mekanisme dan kekuatan individu untuk mengatasi peristiwa tersebut (Roberts, 2005).

Dalam perkembangan teori krisis, Caplan (1964) menguraikan 4 tahap reaksi dari krisis yaitu tahap awal, dimana suatu pengalaman memulai ketegangan dan usaha untuk menggunakan kebiasaan memecahkan masalah untuk mengembalikan keseimbangan emosi. Tahap kedua yaitu tahapan yang ditandai oleh suatu peningkatan ketegangan, cenderung kearah mengganggu dan tidak berfungsi ketika kebiasaan seseorang gagal menyelesaikan masalah. Pada tahap ini satu usaha strategi *trial and error* untuk menyelesaikan masalah.

Tahap ketiga yaitu tahapan yang ditandai oleh suatu peningkatan ketegangan yang menuntut tambahan bantuan sumber daya seperti keadaan darurat dan strategi memecahan masalah. Jika sukses pada tahap ini, seseorang bisa menggambarkan kembali masalahnya dan bersedia menerima dirinya atau memecahkannya. Tahap keempat terjadi ketika masalah belum dipecahkan di tahap yang sebelumnya dan bisa mengakibatkan disorganisasi kepribadian dan suatu gangguan emosional.

Intervensi krisis adalah metode pemberian bantuan kepada mereka yang mengalami krisis, dimana masalah tersebut membutuhkan penanganan secara cepat untuk memulihkan keseimbangan psikis dan mencegah masalah atau kondisi psikologis menjadi lebih buruk. Intervensi krisis merupakan suatu intervensi singkat yang dirancang dan khususnya digunakan untuk membantu individu, keluarga, atau komunitas untuk mengatasi suatu krisis yang dirasakan, dan intervensi tersebut merupakan intervensi yang berkerjasama dengan keluarga atau komunitas dalam pemulihan kondisi psikis (Roberts, 2005).

Sasaran akhir dari intervensi krisis adalah untuk menyokong atau mendukung individu untuk membangun kembali kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi serta menolong individu yang mengalami krisis untuk dapat mengambil langkah konkrit untuk mengelola emosi yang dirasakan serta mengembangkan sebuah rencana yang akan dilakukan kedepannya (Robert & Yeager, 2005).

Ketidakseimbangan kondisi psikologis dapat dirasakan dalam bentuk terganggunya fungsi psikologis seseorang seperti fungsi pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Beberapa gejala yang umumnya muncul adalah terkejut, menyesal, menyalahkan diri, berduka, cemas, kehilangan orientasi, sering teringat-ingat pada peristiwa yang dialami meskipun tidak ingin mengingatnya, dan mimpi buruk. Selain itu, ditemukan juga gejala berupa menutup diri, menarik diri dari hubungan sosial, menghindari peristiwa yang dialami dan merasa tak berdaya. Hal yang perlu diingat bahwa semua hal itu pada masa awal setelah terjadinya peristiwa merupakan reaksi yang wajar dalam menghadapi peristiwa luar biasa (diluar kewajaran). Hal-hal yang merupakan reaksi wajar dapat berkembang menjadi gangguan jika tidak terkelola dengan baik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat persentase yang signifikan terhadap mereka yang mengalami peristiwa traumatis, mengalami juga reaksi stress yang mendalam dan beberapa diantara mereka mengembangkan gangguan *stress* pasca trauma (PTSD) maupun gangguan psikologis lainnya (Norris et al., 2002).

Strategi Penanganan Masalah

Strategi mengatasi masalah adalah proses dinamis dari usaha perubahan kognitif dan perilaku yang terjadi secara konstan untuk mengelola tekanan eksternal maupun internal yang dirasakan sebagai suatu hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan dirinya (Aldwin & Revenson, 1987). Perilaku strategi mengatasi masalah dibedakan menjadi dua, yaitu strategi yang terpusat pada masalah dan strategi yang terpusat pada emosi. Strategi mengatasi masalah yang berpusat pada masalah yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stress (Lazarus Richard S, Folkman, 1984).

Intrumental *action* adalah sebuah tindakan yang mengarahkan individu pada penyelesaian masalah secara langsung, dimana individu tersebut menyusun langkah yang akan dilakukannya. Strategi mengatasi masalah dapat digolongkan menjadi dua yaitu strategi yang meliputi usaha kognitif untuk memahami penyebab masalah dan menghadapi penyebab tersebut dengan cara mencari informasi serta berusaha untuk memecahkan masalah dengan penyesuaian yang positif. Sedangkan strategi penghindaran adalah usaha kognitif untuk menyangkal dan meminimalisir penyebab stress. Usaha yang mungkin dilakukan adalah menarik diri atau menghindar serta mengingkari (Aldwin & Revenson, 1987).

Aldwin & Revenson (1987) membagi strategi penanganan masalah menjadi tiga bagian yaitu *Cautiousnes* (kehati-hatian) yaitu individu berfikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang tersedia, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya. *Instrumental Action* (tindakan instrumental) adalah tindakan individu yang diarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung, serta menyusun langkah yang akan dilakukannya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), perilaku strategi mengatasi masalah dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stress.
2. Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada emosi, perilaku yang bertujuan untuk menanganai distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan.

Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah cenderung terjadi ketika keadaan yang dapat memunculkan *psychological distress* masih dapat dirubah atau diatasi. Strategi Penanganan masalah yang berpusat pada masalah yaitu strategi mengatasi masalah secara aktif, proses pengambilan langkah untuk mencoba memindahkan atau menyiasati sumber stress atau mengurangi efeknya. Hal ini juga termasuk mengambil keputusan untuk melakukan tindakan langsung, meningkatkan usaha seseorang, dan mencoba untuk melakukan usaha penyelesaian tahap demi tahap. Strategi yang kedua yaitu Perencanaan, memikirkan bagaimana menangani stressor. Planning meliputi perencanaan strategi dan langkah apa yang akan diambil, dan bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan masalah. Ketiga berupa Dukungan Sosial, mencari saran atau nasihat, bantuan dan dukungan atau informasi (Carver ,1989).

Strategi penanganan masalah yang berfokus pada emosi adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Perilaku coping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut. Strategi penanganan masalah yang berfokus pada

emosi yang pertama adalah *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif) merupakan sebuah reaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Kedua adalah *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Ketiga adalah *Self controlling* (pengendalian diri) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Keempat adalah *Distancing* menjaga jarak dari permasalahan. Yang terakhir adalah *Escape avoidance* (menghindarkan diri) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi (Lazarus & Folkman, 1984).

Pertolongan Pertama Psikologis

P3 merupakan perawatan dasar secara psikologis yang bersifat praktis, suportif, dan humanis untuk sesama manusia yang mengalami krisis dikarenakan sebuah peristiwa. Dalam awal fase pasca peristiwa, P3 memfasilitasi pemulihan pada individu di semua kelompok umur dengan mengurangi tekanan awal yang disebabkan oleh peristiwa traumatis, membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan terhubung dengan layanan, memberikan informasi, dan mendorong serta memberikan dukungan sosial dengan jangka waktu yang relatif singkat. P3 didasarkan pada asumsi bahwa semua orang memiliki kemampuan bawaan untuk mengatasi dan memiliki kapasitas untuk pulih dari peristiwa yang menyedihkan serta mampu kembali pada rutinitasnya (Ruzek et al., 2007; Bisson & Lewis, 2009).

Tujuan memberikan tindakan P3 kepada para korban diharapkan dapat mengurangi dampak negatif dari pengalaman traumatis, memberikan penguatan pada fungsi adaptif jangka pendek dan jangka panjang, membuat kondisi mental korban lebih tenang, merasa nyaman, dan aman, serta membantu membuat korban dengan dukungan sosial, fisik, dan emosional.

Elemen Dasar P3

P3 memiliki enam elemen dasar yang mana sudah dirumuskan berdasarkan hasil penelitian lapangan (Allen et al., 2010; Organization, 2013). Adapun enam elemen dasar tersebut adalah kontak dan keterlibatan, dimana PFA melakukan kontak serta pendekatan terlebih dahulu dengan para korban agar korban percaya. Yang kedua yaitu *safety* (keamanan) dimana P3 memberikan keamanan bagi para korban dengan memperhatikan kebutuhan dasar serta memenuhinya. Jika korban membutuhkan

perawatan medis, maka segera dibawa untuk mendapatkan penanganan serta mencegah perilaku yang bisa membahayakan korban.

Elemen P3 yang ketiga berupa *calm & comfort* (kenyamanan). Dalam elemen ini P3 memberikan ketenangan dan kenyamanan kepada para korban dengan menurunkan stress yang dialami oleh korban dikarenakan peristiwa yang dialami serta menstabilisasi emosi korban jika muncul emosi negatif dengan memberikan serta mengajarkan kepada korban terkait relaksasi.

Elemen keempat berupa pengumpulan informasi dimana seorang pengguna P3 menggali informasi lebih banyak terkait hal-hal negatif yang akan dilakukan atau sedang dipikirkan oleh korban dan pikiran tersebut membahayakan keselamatan korban. Yang kelima yaitu *connectedness* (menghubungkan). Dalam elemen ini P3 akan menghubungkan korban dengan orang-orang terdekatnya dimana korban akan mendapatkan *social support* dari orang-orang terdekatnya tersebut. Elemen yang terakhir yaitu bantuan praktis dimana korban akan diberikan motivasi bahwa nantinya akan sembuh dan provider untuk siap membantu ketika korban membutuhkan serta menjelaskan kepada korban bahwa apa yang mereka rasakan adalah sesuatu yang normal serta membantu korban dalam memetakan kebutuhannya dan kembali kepada rutinitasnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Jenis penelitian berupa *Research & Development* (R&D) merupakan sebuah penelitian yang memiliki proses untuk dapat mengembangkan suatu model atau menyempurnakan model yang telah ada kemudian dapat dipertanggungjawabkan. Dalam mengembangkan atau menghasilkan model tertentu dilakukan analisis permasalahan kemudian membuat formula baru, setelah itu diuji kevalidan dari model tersebut dan diujikan di lapangan kemudian dievaluasi, setelah dilakukan perbaikan atas model yang dikembangkan kemudian dilakukan pengujian keefektifan model yang dikembangkan supaya dapat berfungsi di masyarakat (Spector et al., 1992)

Spesifikasi Model

Pertolongan Pertama Psikologis (P3) diberikan untuk para korban kekerasan domestik yang belum pernah mendapatkan penanganan secara psikologis. Dalam melakukan P3

tidak hanya dilakukan oleh orang professional tetapi nonprofessional bisa melakukan dengan mendapatkan pelatihan terlebih dahulu. P3 merupakan pertolongan pertama yang dilakukan secara singkat dengan jumlah lima sesi. Dalam melaksanakan P3 tidak ada paksaan kepada korban untuk menceritakan semuanya tetapi cukup mengetahui hal-hal yang akan membahayakan keselamatan korban. P3 juga mendahulukan kebutuhan dasar pada korban.

Peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan P3 adalah ruangan yang memiliki kursi minimal dua buah dan memiliki ventilasi untuk memberikan kenyamanan pada korban kekerasan domestik. Modul P3 dibutuhkan untuk menjadi buku panduan bagi pengguna P3 untuk mempermudah dalam mempelajari P3.

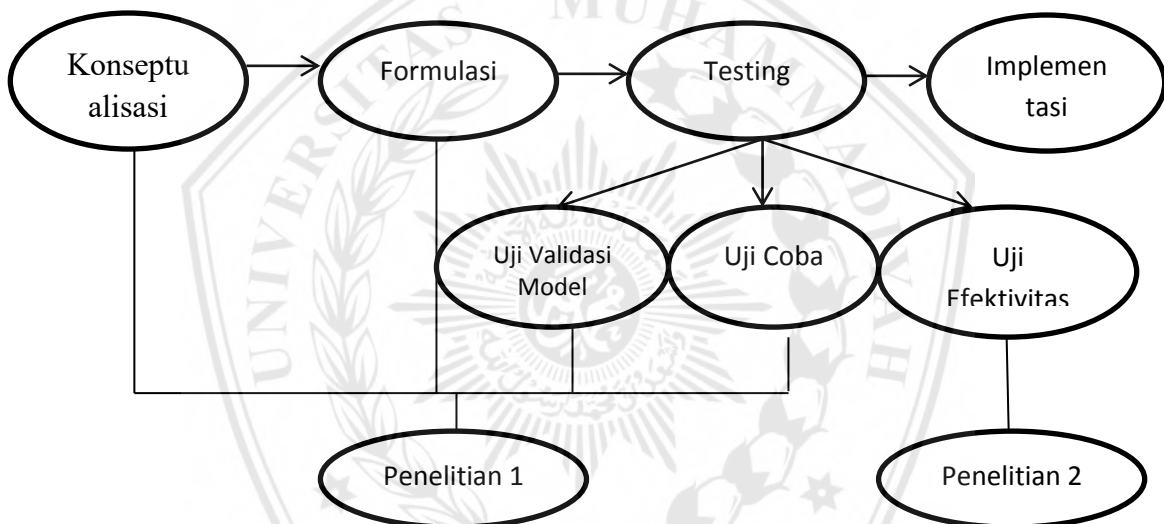
Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah perempuan korban kekerasan domestik yang masih memiliki keinginan untuk memperbaiki kembali hubungannya dengan suami. Subjek yang berpartisipasi pada tahap pertama berjumlah dua orang dan tahap kedua sebanyak sepuluh orang korban kekerasan domestik, dengan lima orang masuk dalam kelompok eksperimen dan lima orang masuk kelompok control (Gall, Borg, & Gall, 2003). Korban kekerasan domestik yang terlibat belum pernah mendapatkan penanganan secara psikologis oleh ahli professional sehingga perlu untuk memberikan penanganan. Korban tidak mengalami gangguan psikotik maupun gangguan yang lebih berat seperti depresi.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan dalam R&D ini memiliki empat langkah utama. Pada tahap pertama yaitu konseptualisasi, melakukan *review literature* terkait penanganan untuk menangani masalah krisis dan strategi penanganan masalah pada korban kekerasan domestik. *Review literature* dilakukan untuk mengkaji efektivitas serta kekurangan dari penanganan yang selama ini telah diberikan kepada para korban kekerasan domestik. Tahap kedua yaitu formulasi, yaitu membuat perencanaan terkait dengan penelitian dan pengembangan yang akan dilakukan. Pada tahap ini dilakukan penyusunan sebuah prosedural model berupa formulasi yang telah dikembangkan yang mana formulasi tersebut dibuat untuk memberikan pertolongan pertama psikologis pada korban kekerasan domestik. Tahap ketiga adalah testing, dilakukan uji validitas isi dari model pengembangan yang telah dirancang dengan cara memberikan lembar penilaian kepada para ahli sesuai dengan tema pengembangan yang telah dirancang. Setelah

melakukan penilaian validitas isi, kemudian dilakukan revisi terkait model yang telah diajukan berdasarkan penilaian para ahli. Tahap berikutnya adalah melakukan uji coba terkait dengan model yang dikembangkan kepada subjek dan melakukan revisi berdasarkan penilaian aplikatif. Kemudian mengaplikasikan model yang telah dikembangkan untuk menangani krisis pada korban kekerasan domestik dan mengetahui efektifitas dari model perkembangan tersebut (Randers, 1980). Tahap implementasi tidak dilakukan, dimana pada tahap ini dilakukan penyebarluasan model yang telah dikembangkan. Ketiga tahapan yang dilakukan terbagi menjadi penelitian 1 dan 2, dimana penelitian 1 meliputi konseptualisasi, formulasi, dan testing (uji validasi model, uji coba) dan penelitian 2 meliputi testing (uji efektifitas model).



Gambar 1. Prosedur penelitian

Instrumen Penelitian

Skala validasi Model adalah Instrument yang akan diberikan kepada para pakar untuk memvalidasi konstruk dari model yang telah dikembangkan. Item pada skala tersebut berjumlah 20 item. Isi dari Skala validasi Instrumen adalah item-item yang digunakan untuk menilai kesesuaian model yang dikembangkan berdasarkan pada aspek latar belakang dan pendekatan pengembangan model terapi, teori pendukung model terapi, ruang lingkup model terapi, dan prosedur terapi. Skala validasi instrument adalah skala dengan pemberian skor 1, 2, 3, dan 4, dimana 1=sangat kurang, 2=kurang, 3=baik, 4=sangat baik.

Skala penilaian aplikasi model adalah skala untuk korban yang memperoleh pertolongan pertama psikologis untuk mendapatkan penilaian dari klien setelah mendapatkan treatment yang telah diberikan. Skala penilaian aplikasi model bertujuan untuk mengetahui aplikatif dari perkembangan model yang telah dirancang. Item pada skala tersebut berjumlah 11 item dengan skala pemberian skor 1= jika dinilai tidak memuaskan, 2= jika dinilai kurang memuaskan, 3=jika dinilai memuaskan, dan 4= jika dinilai sangat memuaskan.

Instrumen yang digunakan untuk pretest dan posttest adalah *Ways of Coping* (Folkman & Lazarus) sebanyak 66 item. Tujuan instrumen adalah untuk mengukur strategi penanganan masalah pada korban sebelum dan sesudah Pertolongan Pertama Psikologis dilakukan. *Ways of coping* memiliki delapan dimensi yaitu *confrontive*, *distancing*, *self controlling*, *seeking social support*, *accepting responbility*, *avoidance*, *planful problem solving*, dan *positif reappraisal*. *Ways of Coping* adalah skala dengan pilihan jawaban: 0, 1, 2, dan 3, dimana pilihan 0= tidak pernah, 1= Jarang, 2= cukup sering, 3= sangat sering di sesuaikan dengan pengalaman korban ketika menghadapi sebuah permasalahan. Salah satu contoh item dari instrument tersebut adalah pernyataan “saya mencari dukungan orang lain ketika menghadapi masalah”. *Ways of Coping* memiliki indeks reliabilats yang bagus ($\alpha=0.85$). Hal tersebut membuktikan bahwa *ways of coping* memiliki reliabilitas yang bagus (Bont et al., 2015).

Analisis Data

Analisis data menggunakan *paired-sample t test*. Uji *paired-sample t test* digunakan untuk membandingkan rata-rata (mean) dari dua kumpulan data yang ada dimana kedua kumpulan data tersebut berasal dari 1 kelompok responden yang sama. Hal tersebut dimungkinkan karena pengukuran dilakukan pada waktu yang berbeda namun respondennya tetap sama.

PENELITIAN 1: FORMULASI MODEL

Validasi Ahli

Setelah melakukan kajian literatur dan membuat formulasi model yang dikembangkan dengan menyusun langkah-langkah yang akan dilakukan untuk membantu korban kekerasan domestik dalam menghadapi masalah, kemudian dilakukan uji validitas dan uji coba pada model yang dikembangkan.

Subjek validasi ahli

Pada pengembangan model P3, untuk mengetahui validitas isi menggunakan metode *expert judgement* atau ahli yang sesuai dengan bidangnya. Untuk mendapatkan hasil tersebut digunakan dua orang ahli/pakar yang sesuai dengan pengembangan yang dilakukan. Pakar yang pertama adalah Praktisi Psikolog Klinis dengan keahlian *Psychological First Aid for Disaster* yang merupakan dosen Fakultas Psikologi Universitas Surabaya (UBAYA). Ahli/pakar kedua yang digunakan sebagai *expert judgement* adalah seorang guru besar Fakultas Psikologi di Universitas Negeri Malang.

Hasil validasi ahli

Berdasarkan nilai dari kedua pakar diambil rata-rata dan diperoleh nilai sebesar 3.56 yang dapat diartikan masuk dalam kategori cukup baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa modul yang telah disusun sesuai dengan konstruk teori.

Tahap selanjutnya adalah menguji realibilitas untuk menghitung *inter-rater reliability*, yaitu reliabilitas yang dilihat dari tingkat kesepakatan (*agreement*) antara *rater* (penilai). *Inter-rater reliability* (IRR) tersebut memberikan gambaran (berupa skor) tentang sejauh mana tingkat konsensus atau kesepakatan yang diberikan ahli/pakar. Koefisien IRR yang digunakan adalah koefisien kesepakatan Cohen Kappa (K). Rater dalam penelitian adalah 2 orang ahli/ pakar dalam menilai modul P3 untuk Korban kekerasan domestik. Seorang rater merupakan seorang akademisi dan seorang lainnya adalah seorang praktisi.

Hasil realibilitas dari dua orang ahli/pakar masuk dalam kategori baik ($K = 0.62$, $p = 0.12$). Nilai tersebut dapat diinterpretasikan dalam kategori baik/substantial agreement (Landis & Koch, 1977) karena nilai koefisien Kappa berada antara 0.61 – 0.80.

Uji Coba

Uji coba merupakan sesuatu yang dites tingkat kemampuan atau daya gunanya. Menurut pengertiannya „uji“ diartikan sebagai percobaan untuk mengetahui mutu sesuatu. Sedangkan kata „coba“ adalah pengujian sesuatu sebelum digunakan atau dilakukan. Sehingga uji coba bisa diartikan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui mutu sesuatu, sebelum ia digunakan dalam aplikasi senyatanya.

Subjek uji coba

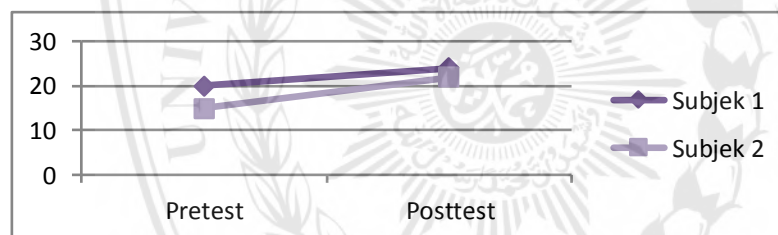
Subjek uji coba model berjumlah dua orang korban kekerasan domestik yang mengalami kekerasan domestik secara fisik. Dua subjek tersebut mendapatkan

penanganan P3 dengan tujuan dapat menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi oleh korban. Sebelum diberikan penanganan korban mengisi instrument *ways of coping* untuk mengetahui cara mengatasi masalah yang korban miliki sebelum diberikan P3. Setelah korban mendapatkan penanganan, korban mengisi skala aplikasi model untuk mengetahui mutu dalam pengaplikasian model kemudian mengisi kembali instrument yang digunakan sebelum mendapatkan P3 untuk mengetahui efektifitas dari model yang diterapkan.

Hasil uji coba

Hasil dari skala aplikasi model menunjukkan model yang digunakan layak untuk diaplikasikan dengan nilai rata-rata instrument sebesar 3.00 yang mana kategori tersebut masuk dalam kategori tinggi.

Untuk mengetahui hasil uji coba dari pengaplikasian model, maka digunakan sebuah instrument yang digunakan sebelum dan sesudah pemberian penanganan. Hasil dari instrument tersebut menunjukkan bahwa model yang digunakan memberikan efek kepada korban kekerasan domestik yang mendapatkan penanganan P3.



Grafik 1. Perbedaan hasil strategi penanganan masalah pada subjek uji coba

Grafik 1 menunjukkan adanya perubahan skor sebelum dan sesudah diberikannya P3. Terdapat peningkatan pada strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah korban kekerasan domestik.

Pembahasan Penelitian 1

Agar sebuah data yang dihasilkan dari penilaian model yang telah dibuat valid, maka harus ada penyamaan persepsi pakar yang memberikan penilaian baik pakar dari akademisi maupun praktisi. Uji interrater reliability merupakan jenis uji yang digunakan untuk menyamakan persepsi. Alat yang digunakan adalah uji statistik kappa. Kappa membantu untuk mengetahui kualitas isi modul yang telah digunakan. Dengan adanya uji tersebut bisa dinilai kelayakan isi modul sebelum isi modul tersebut dipraktikkan.

Untuk menguji sebuah validitas kontrak dibutuhkan uji ahli sesuai dengan aspek-aspek yang diukur berlandaskan teori tertentu kemudian dikonsultasikan dengan ahli pada bidang tersebut (Akker, Branch, Gustafson, Nieveen, & Plomp, 1999). Beberapa aspek yang diuji dalam pengujian kappa diantaranya adalah pendahuluan, teori pendukung, ruang lingkup, serta prosedur yang dilakukan dalam memberikan P3.

Dengan adanya uji kappa yang dilakukan, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa uji kontrak tersebut masuk dalam kategori valid dimana isi modul dinyatakan layak dan adanya persamaan persepsi antar kedua penilai. Nilai p value .62, nilai tersebut menyatakan bahwa nilai kappa berada dalam kategori baik dimana nilai koefisien Kappa berada antara 0.61 – 0.80 (Landis & Koch, 1977).

Untuk mengetahui kelayakan aplikatif dari sebuah model, maka dibutuhkan sebuah penilaian berupa evaluasi formatif. Evaluasi tersebut membantu untuk mengetahui kelayakan dari model yang sudah dibuat. Evaluasi tersebut juga bertujuan untuk mendapatkan umpan balik dari subjek yang bersangkutan setelah mendapatkan penanganan yang diberikan. Evaluasi formatif juga bertujuan untuk mengetahui kelemahan serta kekurangan pada model yang telah dibuat (Arikunto, 2004). Skala aplikasi model untuk evaluasi formatif diberikan kepada dua subjek yang diberi uji coba model. Hasil dari evaluasi formatif dapat disimpulkan bahwa model yang telah dibuat layak untuk diaplikasikan.

Hasil dari uji coba membuktikan bahwa P3 memiliki efek terhadap korban kekerasan domestik. Korban mengalami peningkatan dalam melakukan strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah dimana subjek menghadapi masalah yang dihadapinya secara aktif. Adanya dukungan sosial membuat subjek termotivasi, lebih terbuka dan berani dalam menghadapi masalahnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dengan hasil bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan memotivasi seseorang (Ariani, 2017).

PENELITIAN 2: EFEKTIVITAS MODEL

Subjek

Subjek dalam penelitian berjumlah sepuluh orang korban kekerasan domestik yang mengalami krisis. Korban terbagi dalam dua kelompok yaitu lima orang masuk kelompok eksperimen dan lima orang masuk dalam kelompok control. Korban kekerasan domestik tersebut belum mendapatkan penanganan secara psikologis oleh

tenaga ahli sehingga perlu untuk mendapatkan penanganan. Korban tidak mengalami gangguan psikotik maupun gangguan yang lebih berat seperti depresi. Korban kekerasan domestik cenderung melakukan strategi penanganan masalah ke arah negatif seperti menyalahkan diri, mengisolasi diri dari lingkungan, menangis berkepanjangan, ataupun mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan.

Prosedur Pertolongan Pertama Psikologis

Pertolongan pertama psikologis adalah pertolongan yang dilakukan segera setelah adanya kejadian yang berdampak buruk terhadap kondisi psikologis seseorang sebelum individu tersebut mendapatkan masalah psikologis yang lebih parah. P3 bertujuan untuk mencegah adanya gangguan psikologis lebih lanjut serta membantu korban kekerasan domestik dalam membuat perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Dengan adanya P3 juga dapat membantu korban kekerasan domestik untuk dapat menstabilisasi emosi serta mencegah jika ada pikiran negatif yang nantinya akan membahayakan penyintas ataupun orang lain.

Prosedur yang dilakukan dalam pemberian P3:

Sesi 1: Kontak, Keterlibatan, & Keamanan

Korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper dengan membangun komunikasi yang baik. Pembawaan *helper* ketika menghadapi korban yang sedang merasa marah, cemas, atau bingung adalah tenang dan menampilkan pemahaman. Korban terobati ketika mengalami luka fisik dengan menghubungi tim medis untuk mengobati cedera. Kebutuhan dasar korban terpenuhi seperti makan atau minum. Korban dapat merasa aman dengan pemenuhan kebutuhan dasar korban seperti air minum ataupun makanan. Kemudian korban menceritakan kepada *helper* tentang apa yang telah terjadi dan apa yang dirasakan oleh korban. Korban dapat mengerti pernyataan-pernyataan ambigu yang diucapkan oleh korban.

Sesi 2: Ketenangan & Kenyamanan

Korban dapat merasa tenang dan nyaman serta adanya proses *revel* jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut. Proses *revel* dilakukan jika kondisi korban masuk dalam kategori parah secara psikis dan membutuhkan bantuan ahli mental seperti psikolog ataupun psikiater. Pada sesi kedua korban mengeksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini, kemudian korban melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi.

Sesi 3: Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan

Jika korban pernah berfikir untuk kembali mengonsumsi obat-obatan atau alkohol *helper* mengajarkan kepada korban terkait strategi mengatasi masalah untuk mengalihkan pikiran negatif tersebut. Pada sesi tiga korban dan *helper* membuat perencanaan dalam menghadapi masalah yang dialami. Perencanaan dibuat sesuai dengan masalah klien. Klien termotivasi untuk menghadapi masalah yang dialaminya dan tidak lari dari masalah tersebut. Adanya proses *revel* jika korban membutuhkan penanganan yang lebih lanjut.

Sesi 4: Keterhubungan

Korban termotivasi dengan adanya dukungan social agar bisa kembali beraktivitas dan meyakinkan korban untuk dapat menghadapi serta menyelesaikan masalahnya.

Sesi 5: Bantuan Praktis

Korban mendapatkan bantuan untuk bisa meningkatkan optimism. Korban terbantu dalam memetakan kebutuhan dan mengetahui tahapan yang dilakukan agar dapat menghadapi masalah serta membantu korban agar bisa kembali ke rutinitas sebelumnya.

Analisis Data

Analisis data selanjutnya yang digunakan adalah dengan menggunakan *paired-sample t test*. Data yang dikumpulkan berupa skor skala sebelum dan sesudah perlakuan dengan waktu yang berbeda. Kemudian dilanjutkan dengan uji analisis Mann Whitney untuk melihat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Tabel 1. Perbedaan Strategi Penanganan Masalah Berfokus pada Masalah

Kelompok	Pre Test		Post Test		Z
	M	SD	M	SD	
Kelompok Eksperimen	18.00	2.23	24.20	1.92	-2.03*
Kelompok Kontrol	20.80	1.64	20.40	21.51	-0.70

Keterangan: $N = 5$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Terdapat perbedaan strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Tabel 1). Hasil pretest kelompok eksperimen ($M=18.00$, $SD=2.23$) lebih kecil dibandingkan hasil posttest ($M=24.20$,

SD=1.92). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian P3 terhadap strategi penanganan masalah pada korban kekerasan domestik ($Z = -2.03$, $p = 0.04$). Dengan demikian ada peningkatan strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah setelah diberikan P3 pada korban kekerasan domestik.

Berdasarkan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pretest dan posttest pada kelompok kontrol ($Z = -0.70$, $p = 0.48$). Dengan demikian tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap strategi penanganan masalah pada kelompok kontrol.

Setelah dilakukan analisis menggunakan Wilcoxon, selanjutnya menganalisis data menggunakan Mann Whitney untuk mengetahui perbandingan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil uji Mann Whitney menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat strategi penanganan masalah yang dilakukan oleh kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($Z = -2.52$, $p = 0.008$).

Berdasarkan dua analisa yang telah dilakukan secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat efek perbedaan strategi penanganan masalah antara sebelum dan sesudah diberikan penanganan. Selain itu dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan penanganan dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan penanganan dalam strategi penanganan masalah secara aktif.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa P3 memiliki efek untuk korban kekerasan domestik dalam melakukan strategi penanganan masalah. Dengan adanya P3 korban bisa membuat perencanaan dan tidak berlarut-larut dalam pikiran negatif yang korban pikirkan. Korban cenderung lebih aktif dalam menghadapi permasalahan. Kelompok yang diberikan penanganan mengalami peningkatan pada strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Adanya keberhasilan penelitian yang dilakukan disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu indikator dari strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah adalah mencari dukungan sosial. Salah satu elemen dasar yang terdapat pada P3 adalah adanya dukungan sosial dari kerabat atau kenalan korban. Korban terhubung kembali dengan beberapa kerabat dan mendapatkan dukungan dari orang-orang

terdekatnya. Dengan adanya dukungan sosial terbukti dapat membantu korban kekerasan domestik untuk termotivasi dalam menghadapi masalah yang sedang dialami. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Turki. Peneliti melakukan penelitian terkait adanya hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi. Dari hasil penelitian terbukti bahwa dukungan sosial seperti dukungan keluarga, teman, dan orang-orang terdekat dapat mempengaruhi motivasi individu tersebut (Tezci, Sezer, Gurgan, & Aktan, 2017).

Sebuah perencanaan dalam menghadapi masalah serta dukungan sosial dapat membantu korban kekerasan domestik untuk dapat melakukan strategi penanganan masalah dengan baik. Sebuah perencanaan yang disusun akan membantu korban dalam menyusun langkah-langkah apa saja yang akan dilakukan untuk dapat menghadapi serta menyelesaikan masalah tersebut. Korban tidak larut dalam pikiran negatif atau hanya berdiam diri saja tidak tahu terkait apa yang harus dilakukannya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Cagayan de Ora pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga mengatakan bahwa dengan adanya perencanaan serta dukungan sosial dapat membantu seseorang untuk dapat melakukan strategi penanganan masalah yang baik serta akan membuat kondisi psikologis korban kekerasan akan menjadi lebih baik (Rodriguez, 2011).

Kondisi seseorang yang mengalami kekerasan berada dalam tahap krisis (Khanom, Saha, Begum, Nur, & Tanira, 2010). Beberapa orang yang mengalami krisis akan melakukan strategi penanganan masalah ke arah negatif seperti menarik diri dari lingkungan, berada dalam kesedihan, dan menyalahkan dirinya (Zilberman & Blume, 2005). Hal tersebut sesuai dengan apa yang ditemui di lapangan. Korban kekerasan domestik cenderung mengisolasi diri dan mengurangi interaksi sosial dengan orang-orang yang berada di sekitarnya. Korban lebih memilih untuk berdiam dan merenung di rumah.

Banyak faktor yang mempengaruhi strategi penanganan masalah setiap individu. Salah satu faktor yang harus dimiliki oleh seorang korban kekerasan domestik untuk dapat menangani permasalahan yang dihadapi adalah keyakinan. Jika seseorang yakin untuk bisa menghadapi permasalahan yang dialami, maka akan mendorong individu tersebut untuk dapat melakukan strategi penanganan masalah secara aktif, sehingga ia tidak berfikir untuk lari dari masalah namun tetap menghadapi masalah tersebut

(Achmadin, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi adanya keberhasilan dari pertolongan pertama yang diberikan adalah faktor keyakinan yang dimiliki oleh korban. Pada pertemuan terakhir korban kekerasan domestik merasa yakin untuk dapat menjalankan perencanaan yang telah dibuat dan yakin untuk dapat menghadapi permasalahan kekerasan domestik dengan pasangannya.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kekerasan domestik. Faktor pertama yang dapat menyebabkan kekerasan domestik adalah perselingkuhan. Perselingkuhan banyak menyebabkan pasangan suami istri mengalami pertengkaran kemudian berakhir dengan adanya tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (Jayanthi, 2009). Seperti halnya yang didapatkan oleh beberapa korban kekerasan domestik dalam penelitian, mereka mengalami kekerasan fisik dari suaminya dikarenakan pertengkaran. Pertengkaran diantara mereka diawali dengan adanya perselingkuhan yang dilakukan oleh suaminya, setelah hubungan tersebut diketahui oleh sang isteri maka hal yang terjadi selanjutnya adalah pertengkaran. Selain faktor perselingkuhan, ekonomi juga menjadi salah satu faktor penyebab adanya kekerasan domestik dalam rumah tangga. Faktor ekonomi tidak hanya terjadi pada ekonomi keluarga yang lemah, namun juga terjadi pada ekonomi keluarga yang cukup bagus. Faktor ekonomi yang cukup bagus terjadi ketika sang isteri memiliki kekayaan atau pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan suaminya, hal tersebut merupakan awal dari adanya pertengkaran diantara suami isteri.

Seorang *helper* pada kasus kekerasan domestik harus menguasai pengetahuan terkait kekerasan baik secara undang-undang ataupun dalam hal pengaduan. Banyak dari korban kekerasan domestik yang membutuhkan pengetahuan tersebut. jika seorang *helper* memiliki pengetahuan terkait hal tersebut, maka ia bisa mengarahkan korban untuk melakukan apa yang menjadi tujuan dari korban. Jika seorang *helper* kurang memiliki pengetahuan, maka ia tidak bisa membantu dengan maksimal terkait keingintahuan seorang korban kekerasan domestik. Pertanyaan yang sering diajukan oleh korban kekerasan domestik adalah seputar hak yang akan ia dapatkan jika suaminya yang berselingkuh serta peraturan agama terkait hal talak. Seorang *helper* setidaknya tahu kemana mengarahkan korban untuk mengatasi masalah atas pertanyaannya tersebut.

Pada awal pertemuan *helper* hendaknya memeriksa keadaan fisik korban kekerasan domestik. Hal tersebut berguna jika ternyata pada anggota badan korban terdapat bekas-bekas luka hasil kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Jika korban ingin melaporkan hal tersebut, maka *helper* hendaknya mengarahkan korban untuk melakukan visum jika ia berkenan. Visum berguna jika korban kekerasan domestik ingin membuat laporan untuk menuntut pasangan yang sudah melakukan kekerasan kepada korban. Jika korban kekerasan domestik tidak ingin melaporkan hal tersebut maka *helper* menyarankan untuk mendokumentasikan bekas luka tersebut. Seperti yang dijelaskan oleh hukum di Indonesia bahwa dibutuhkan visum jika korban kekerasan domestik ingin melaporkan tidak kekerasan yang dilakukan oleh pasangannya sebagai barang bukti atas tindak kekerasan tersebut (Negoro, Hadi, & Hadi, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan P3 dapat diterapkan dan dapat membantu korban kekerasan domestik dalam menghadapi masalahnya. Berdasarkan hasil instrument efektivitas, P3 dapat meningkatkan strategi penanganan masalah yang berpusat pada masalah dengan indikator berupa *konfrontive*, mencari dukungan sosial, serta perencanaan untuk menghadapi masalah yang dihadapi ($p=0.04$). Disamping itu korban kekerasan domestik dapat membuat perencanaan untuk menghadapi masalahnya, mulai mencari dukungan sosial dan tidak berdiam diri saja. Didapatkan perbedaan antara kelompok eksperimen yang diberikan penanganan dibandingkan kelompok kontrol dalam strategi penanganan masalah yang berfokus pada masalah ($p=0.008$).

Saran untuk peneliti berikutnya adalah menguji penanganan P3 dengan cara menjadikan para relawan atau tenaga non ahli untuk menggunakan P3 tersebut agar lebih mengetahui pengaplikasian penanganan jika dilakukan oleh tenaga non ahli. Saran untuk *helper* yang menggunakan penanganan agar menambah pengetahuan terkait hukum kekerasan domestik serta layanan-layanan yang akan membantu urusan serta permasalahan korban kekerasan domestik secara hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Akker, J. van den, Branch, R. M., Gustafson, K., Nieveen, N., & Plomp, T. (1999). Design approaches and tools in education and training. design approaches and tools in education and training. In J. van de Akker (Ed.), *Principles and methods of development research* (2nd ed., pp. 1–14). Netherlands: Kluwer Academic Publishers. doi:10.1007/978-94-011-4255-7_18
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348. doi:10.1037/0022-3514.53.2.337
- Alejo, K. (2014). Long-term physical and mental health effects of domestic violence. *Research Journal of Justice Studies and Forensic Science*, 2(1), 80–98.
- Allen, B., B. M. J., Steinberg, A. M., Venberg, E. M., Jacobs, A., Speier, A. H., & Pynoos, R. S. (2010). Perceptions of psychological first aid among providers responding to hurricanes gustav and ike. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 75–82. doi:10.1002/jts.
- Ariani, D. (2017). Do social relationship affects motivation ? *Advances in Management & Applied Economics*, 7(3), 63–91.
- Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic review of psychological first aid. In *Mhpss.Net* (p. 17). Cardiff University: World Health Organisation. Retrieved from <http://mhpss.net/wp-content/uploads/group-documents/148/1321872322-PFASystematicReviewBissonCatrin.pdf>
- Bont, P. A. J. M. De, Berg, D. P. G. Van Den, Vleugel, B. M. Van Der, Roos, C. De, Jongh, A. De, Gaag, M. Van Der, & Minnen, A. Van. (2015). Predictive validity of the Trauma Screening Questionnaire in detecting post-traumatic stress disorder in patients with psychotic disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 206, 408–416. doi:10.1192/bjp.bp.114.148486
- Brewster, M. P. (2003). Power and control dynamics in prestalking and stalking. *Journal of Family Violence*, 18(4), 207–208.
- Carson, D. K., & Runco, M. A. (1999). Creative problem solving and problem finding in young adults: Interconnections with stress, hassles, and coping abilities. *The Journal of Creative Behavior*, 33(3), 167–188. doi:10.1002/j.2162-6057.1999.tb01195.x
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Dodd, L. W. (2009). Therapeutic groupwork with young children and mothers who have experienced domestic abuse. *Educational Psychology in Practice*, 25(1), 21–36. doi:10.1080/02667360802697571

- Everly, G. S., McCabe, O. L., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice*, 20(5), 24–29. doi:10.1097/PHH.0000000000000065
- Everly, G. S., Phillips, S. B., Kane, D., & Feldman, D. (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130–136. doi:10.1093/brief-treatment/mhj009
- Gillespie, D. K. (1963). Psychological first aid. *Journal of School Health*, 33(9), 391–395. doi:10.1111/j.1746-1561.1963.tb00427.x
- Negoro, P. A., Hadi, R. K., & Hadi, G. K. (2015). Perlindungan hukum terhadap suami sebagai korban kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh istri. *Gema*, 27(50), 1746–1766.
- Hurley, A. L., Sullivan, P., & McCarthy, J. (2007). The construction of self in online support groups for victims of domestic violence. *The British Psychological Society*, 46, 859–874. doi:10.1348/014466606X171521
- Jayanthi, E. T. (2009). Faktor-faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga pada survivor yang ditangani oleh lembaga sahabat perempuan Magelang. *Dimensia*, 3(2), 33–50. doi:10.4135/9781412950589.n774
- Komnas Perempuan. (2016). Laporan independen Universal Periodic Review (UPR). Retrieved from [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Laporan Kelembagaan/Laporan Ke Internasional/Laporan UPR Komnas Perempuan Tahun 2016.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Laporan%20Kelembagaan/Laporan%20Ke%20Internasional/Laporan%20UPR%20Komnas%20Perempuan%20Tahun%202016.pdf)
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. doi:10.2307/2529310
- Lazarus Richard S, Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). Disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207–239. doi:10.1521/psyc.65.3.207.20173
- Nurrachmawati, A. (2012). Potret kesehatan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (Studi kasus di pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 24–37.
- Organization, W. H. (2013). Intimate partner violence and alcohol fact sheet. *World Health Organization*.
- Poutiainen, M., & Holma, J. (2013). Subjectively evaluated effects of domestic violence

on well-being in clinical populations. *ISRN Nursing*, 2013(8), 1–8. doi:10.1155/2013/347235

Ransom, S., Jacobsen, P. B., Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2005). Relationship of problem-focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(3), 243–253. doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.03.013

Randers, J. (1980). Guidelines for model conceptualization. *Elements of the system dynamics method*, 117, 139.

Rodriguez, T. J. (2011). Psychological well-being and coping mechanisms of battered women. *Asian journal of health*, 1(1), 111-127.

Roberts, A. R. (2005). Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research, third edition*. (Third Edit, pp. 3-34). New York: Oxford university Press. doi:9780190201050

Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17–49. doi:10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp

Shultz, J. M., & Forbes, D. (2013). Psychological first aid. *Disaster Health*, 2(1), 3–12. doi:10.4161/dish.26006

Spector, J. M., Muraida, D. J., & Marlino, M. R. (1992). Cognitively based models of courseware development. *Educational Technology Research and Development*, 40(2), 45–54. doi:10.1007/BF02297048

Sapranaviciute, L., Padaiga, Z., & Pauzienie, N. (2013). The stress coping strategies and depressive symptoms in international students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 827-831.

Tezci, E., Sezer, F., Gurgan, U., & Aktan, S. (2015). A study on social support and motivation. *The Anthropologist*, 22(2), 284-292. doi:10.1080/09720073.2015.11891879

Uhernik, J. A., & Husson, M. A. (2009). Psychological first aid: An evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. *Compelling counseling interventions: Vistas*, 200(9), 271-280.

VandePol, B., Larbadec, L., & Gist, R. (2006). The evolution of psychological first aid. *Journal of Employee Assistance*, 36(2), 18-20. doi:10.1037/025924

Yeager, K. R., & Roberts, A. R. (2005). Differentiating among stress, acute stress disorder, acute crisis episodes, trauma, and PTSD: Paradigm and treatment goals. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and*

research, third edition. (Third Edit, pp. 90–119). New York: Oxford university Press. doi:ISBN: 9780190201050

Zilberman, M. L., & Blume, S. B. (2005). Domestic violence, alcohol and substance abuse. *Violência Doméstica, Abuso de Álcool e Substâncias Psicoativas*, 27(2), 51–55. doi:10.1590/S1516-44462005000600004



LAMPIRAN

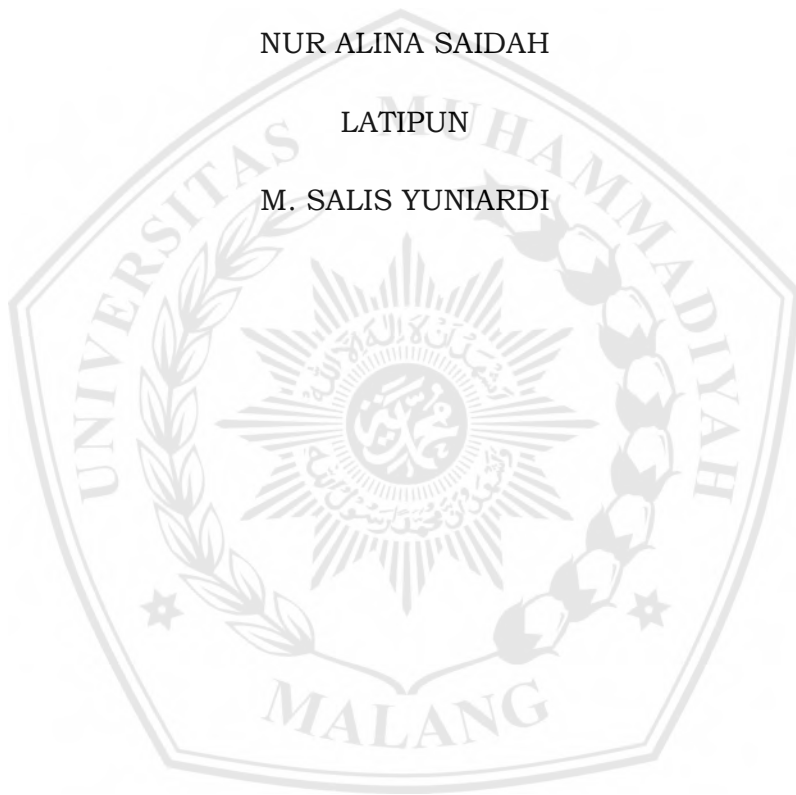


Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Dalam Menangani Masalah Rumah Tangga bagi Korban Kekerasan Domestik

NUR ALINA SAIDAH

LATIPUN

M. SALIS YUNIARDI



Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Dalam Menangani Masalah Rumah Tangga bagi Korban Kekerasan Domestik

vi, 23 hlm, tabel, dan ilustrasi.

Nur Alina Saidah

Latipun

M. Salis Yuniardi

© Psychology Froum

Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Tlogomas 246 Malang 65144

Email: psyforum@umm.ac.id

Edisi Pertama

Oktober 2018

ISBN:

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit.



DAFTAR ISI

KETERANGAN PENERBITAN	ii
DAFTAR ISI	iii
KATA PENGANTAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang.....	1
Tujuan dan Sasaran	3
BAB II KAJIAN TEORI	4
KEKERASAN DOMESTIK	4
Krisis	5
Strategi mengatasi masalah (<i>Instrumental Action</i>)	6
Pertolongan Pertama Psikologis (P3)	8
Pola Kegiatan	10
BAB III Pertolongan Pertama Psikologis	11
Apa itu P3?	11
Pengguna PFA	11
Waktu dan Durasi	12
<i>Helper</i> dan Klien	12
Bahan dan Alat	13
Langkah-langkah Pelaksanaan Terapi	13
BAB IV Penutup	21
Penutup	21
Daftar Pustaka	22
Lampiran	



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah hingga penulis dapat merampungkan penyusunan Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Dalam Menangani Masalah Rumah Tangga bagi Korban Kekerasan domestik. Model ini disusun agar tidak hanya tenaga ahli yang dapat membantu korban kekerasan domestik tetapi para relawan juga dapat memberikan penanganan segera setelah korban mendapatkan kekerasan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Model ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Dengan tersusunnya model ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Yth Dr. Latipun, M. Kes selaku Pembimbing Pertama dan Yth M. Salis Yuniardi, M.Psi, Ph. D., Psikolog selaku pembimbing kedua yang berkenan memberi bimbingan, arahan dan masukan bagi tersusunnya Model P3 yang layak untuk disajikan.

Malang, 10 Oktober 2018

Nur Alina Saidah

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Perempuan merupakan korban yang paling banyak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Catatan Komnas Perempuan pada tahun 2016 melaporkan adanya peningkatan kasus dari tahun ke tahun dari 2012 sebanyak 216 ribu, tahun 2013 sebanyak 279 ribu, tahun 2014 sebanyak 293 ribu kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 321 ribu kasus kekerasan dalam rumah tangga. Hal yang paling sering terjadi adalah kekerasan fisik dan kekerasan seksual (Komnas Perempuan, 2016).

Korban yang mengalami kekerasan domestik di dalam keluarganya mendapatkan beberapa efek. Efek medis pada Kekerasan seksual berupa penyiksaan, pemaksaan berhubungan intim pada masa menstruasi menyebabkan dispareuni, infeksi saluran kencing, infeksi saluran kandungan dan kista. Sedangkan efek terhadap kondisi psikologisnya berupa trauma, stress, depresi sampai gangguan jiwa berat hingga dirawat di rumah sakit jiwa (Nurrachmawati, 2012)

Kasus kekerasan domestik tidak hanya terjadi satu kali pada korban, namun beberapa korban kekerasan domestik mengalami kekerasan berulang kali dari pasangannya. Para korban kekerasan domestik tidak dapat menghindari kekerasan yang didapatkan. Kebanyakan korban kekerasan domestik melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya setelah beberapa kali mendapatkan kekerasan.

Beberapa korban kekerasan domestik yang mengalami kekerasan, memilih untuk tidak menghadapi masalah secara langsung dan cenderung untuk menghindar. Beberapa dari korban kekerasan domestik memilih mengonsumsi alkohol atau obat-obatan serta menarik diri dari lingkungan untuk dapat melupakan permasalahan yang sedang dialaminya. Dengan mengonsumsi alkohol ataupun obat-obatan tidak akan menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh korban (Zilberman & Blume, 2005)

Korban kekerasan domestik yang mendapatkan kekerasan secara fisik akan mengalami pergejolakan emosi. Salah satu tahap emosi yang dirasakan oleh korban kekerasan domestik adalah krisis (Khanom, Saha, Begum, Nur, Tanira, 2010). LeMaistre (1985) mengemukakan ada enam tahapan emosi ketika seseorang mengalami peristiwa yang berat dan tahapan pertama berupa krisis. Ketika mengalami krisis seseorang akan merasa terguncang (shock) dan terkejut atas kejadian yang sedang dihadapi. Pada tahap ini individu berusaha untuk mengerahkan seluruh energy dan perhatiannya untuk menghadapi kondisi fisik dan stress yang timbul. Pada tahapan selanjutnya seseorang yang mengalami kekerasan domestik akan mengalami tahap *isolation*. Keberbedaan fisik

akibat kekerasan dalam rumah tangga menimbulkan korban merasa terisolasi dan jika diteruskan korban akan cenderung untuk menarik diri dari lingkungan.

Seseorang yang tidak bisa mengatasi krisis bisa membuat individu tersebut mengalami ketidak seimbangan dalam hidupnya (fauziah, 2017). Oleh karena itu seseorang yang mengalami krisis harus segera diberikan pertolongan pertama psikologis. Pemberian pertolongan pertama dapat mereduksi krisis yang dialami oleh seseorang (Ohio Department of Mental Health & Addiction Services, 2013).

Saat ini laporan yang masuk ke dalam lembaga perlindungan perempuan dan anak terkait kasus kekerasan domestik meningkat dari tahun ke tahun. Lembaga yang menangani korban kekerasan kekurangan sumber daya manusia dalam memberikan penanganan kepada korban dikarenakan banyaknya laporan pengaduan yang masuk (Lamria, 2007). selain itu korban kekerasan domestik mendapatkan kekerasan secara berulang dari pasangannya, dan beberapa korban memilih menggunakan alkohol dan obat-obatan untuk melupakan permasalahan yang dialaminya oleh karena itu Pertolongan Pertama Psikologis (P3) dibutuhkan untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut.

Beberapa peneliti menyebutkan dengan menggunakan strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah yaitu dengan membuat perencanaan dan langkah-langkah yang akan diambil untuk menghadapi masalah, efektif dalam membantu individu tersebut untuk mengelola stress. Pengembangan Model P3 dirancang dengan tujuan mengajak korban untuk membuat perencanaan dalam menghadapi permasalahan yang dialami dan tidak melupakan masalah dengan menggunakan alcohol, obat-obatan, atau menarik diri dari lingkungan (Ransom, Jacobsen, Schmidt, & Andrykowski, 2005)

P3 adalah model yang dikembangkan dari *Psychological First Aid (PFA)*. P3 merupakan salah satu cara untuk memberikan penguatan serta adanya dukungan psikologis kepada orang yang memiliki latar belakang adanya tekanan peristiwa sulit (peristiwa krisis, peristiwa darurat, peristiwa traumatis). P3 merupakan tanggapan pertama (segera setelah terjadinya peristiwa) yang dilakukan dalam durasi singkat, bukan merupakan penanganan yang membutuhkan waktu yang panjang dan tidak harus ditangani oleh ahli professional kesehatan mental (Gillespie, 1963; Shultz & Forbes, 2013; Uhernik & Husson, 2009)

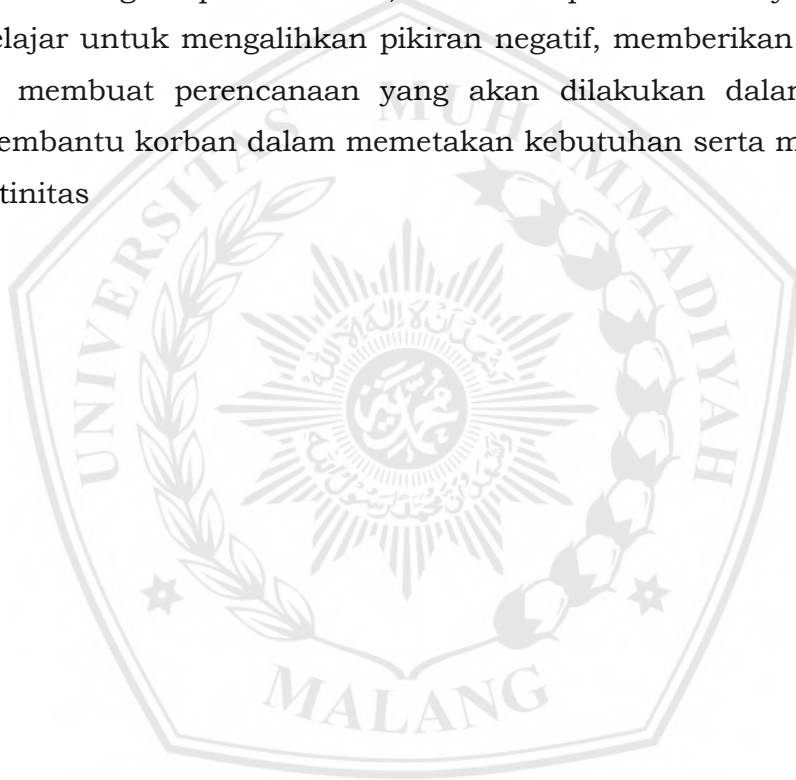
P3 bertujuan menciptakan kondisi yang baik terhadap korban yang sedang mengalami krisis. Beberapa kondisi yang diciptakan dengan prinsip PFA adalah adanya rasa aman dan tenang bagi para korban. Rasa tidak sendiri atau adanya dukungan social disekitar korban, serta adanya sikap positif pada diri dan merasa mampu dalam

menghadapi kenyataan yang sedang dihadapi (Allen et al., 2008; Everly, Phillips, Kane, & Feldman, 2006)

Tujuan dan Sasaran

Tujuan umum dari pengembangan model yang dibuat adalah untuk memberikan pertolongan pertama psikologis dalam membuat perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh korban kekerasan domestik serta membantu korban untuk menghubungi ahli kesehatan mental jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Tujuan khusus dari pengembangan model yang dibuat adalah untuk dapat menstabilisasi emosi negatif pada korban, korban dapat merasa nyaman dan aman, korban dapat belajar untuk mengalihkan pikiran negatif, memberikan dukungan social kepada korban, membuat perencanaan yang akan dilakukan dalam menyelesaikan masalah, dan membantu korban dalam memetakan kebutuhan serta mendukung untuk kembali pada rutinitas



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Kekerasan Dalam Rumah Tangga

kekerasan domestik adalah setiap yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain (korban) yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan. Selain itu terdapat penderitaan secara fisik, seksual, psikologis atau adanya penelantaran termasuk di dalamnya ancaman untuk melakukan suatu tindakan, pemaksaan, atau perampasan hak dan kemerdekaan dalam lingkup rumah tangga (Poutiainen & Holma, 2013; Jayanthi, 2009).

Terdapat empat bentuk kekerasan dalam rumah tangga. Yang pertama yaitu kekerasan secara fisik. Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dan korban yang menimbulkan perasaan intimidasi adanya cedera, atau kerusakan fisik. Di dalamnya termasuk memukul, menampar, meninju, mendorong, pembakaran dan jenis kontak fisik lainnya. Kekerasan fisik juga bisa termasuk dalam larangan pada korban ketika korban membutuhkan penanganan medis, tidak memberikan istirahat kepada korban, ataupun memaksa korban untuk mengkonsumsi obat ataupun alkohol.

Kedua yaitu kekerasan seksual. Kekerasan seksual adalah situasi di mana kekerasan atau ancaman digunakan untuk memperoleh partisipasi dalam aktivitas seksual yang tidak diinginkan. Ketika korban tidak memberikan aktivitas seksual yang diinginkan maka pelaku tidak segan menyakiti korban bahkan memberikan perilaku agresi kepada korban.

Ketiga yaitu kekerasan emosional. kekerasan emosi juga disebut kekerasan mental dimana seseorang mempermalukan korban secara pribadi maupun di depan umum, mengontrol apapun yang dilakukan oleh korban, tidak memberitahukan informasi penting apapun secara sengaja kepada korban, sengaja melakukan sesuatu untuk membuat korban merasa kurang dan malu, mengisolasi korban dari teman-teman dan keluarganya, serta memberikan ketidak amanan pada korban. Kekerasan emosional mencakup tindakan atau pernyataan yang dirancang untuk membingungkan dan membuat ketidak amanan pada korban. Perilaku tersebut membuat korban percaya bahwa mereka sedang melakukan kesalahan. Kekerasan emosional juga dapat berupa verbal yang mana bahasa yang diucapkan berisi ancaman kepada korban atau pun pelecehan secara verbal.

Kekerasan yang terakhir yaitu kekerasan secara ekonomi. Kekerasan ekonomi adalah bentuk penyalahgunaan ketika salah satu pasangan memiliki kontrol atas yang

lainnya dalam masalah sumber ekonomi dan mencegah pasangan untuk menggunakan sumber daya ekonomi atau mengeksploitasi sumber daya ekonomi korban. Motif dibalik adanya pembatasan terkait sumber daya adalah untuk memaksa korban untuk bergantung secara finansial termasuk tidak memberikan hak katas pendidikan, mencari pekerjaan, mempertahankan atau memajukan karir serta memperoleh asset (Brewster, 2003; Dodd, 2009).

Dampak dari terjadinya kekerasan domestik bisa berupa trauma yang dialami oleh korban. Kejadian buruk yang dialami korban memberikan rasa sakit yang cukup dalam terhadap korban sehingga korban mengalami trauma atas kejadian buruk tersebut. Selain berdampak pada trauma kekerasan domestik juga dapat menyebabkan depresi, kecemasan, ketergantungan kepada alcohol atau obat sebagai bentuk pelarian dari pengalaman yang menyakitkan tersebut (Newton, 2011; Poutiainen & Holma, 2013)

Krisis

Roberts (2005) mendefinisikan suatu krisis sebagai suatu respon subyektif terhadap suatu peristiwa hidup yang menekan, traumatik atau sederet peristiwa-peristiwa yang dirasakan oleh seseorang sebagai hal yang berbahaya, mengancam, atau amat mengganggu, yang tidak dapat ditanggulangi.

Krisis diprakarsai melalui suatu kombinasi dari tiga factor yang saling terkait. Ketiga factor yang saling terkait tersebut adalah suatu peristiwa yang menekan atau berbahaya, persepsi individu tentang peristiwa tersebut, kesanggupan dari mekanisme dan kekuatan individu untuk mengatasi peristiwa tersebut (Roberts, 2005).

Intervensi krisis adalah metode pemberian bantuan kepada mereka yang tertimpa krisis, dimana masalah tersebut membutuhkan penanganan secara cepat untuk memulihkan keseimbangan psikis dan mencegah masalah atau kondisi psikologis menjadi lebih buruk. Intervensi krisis merupakan suatu intervensi singkat yang dirancang dan khususnya digunakan untuk membantu individu, keluarga, atau komunitas untuk mengatasi suatu krisis yang dirasakan, dan intervensi tersebut merupakan intervensi yang bekerjasama dengan keluarga atau komunitas dalam pemulihan kondisi psikis (Roberts, 2005)

Sasaran akhir dari intervensi krisis adalah untuk menyokong atau mendukung individu untuk membangun kembali kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi serta menolong individu yang mengalami krisis untuk dapat mengambil langkah konkrit untuk mengelola emosi yang dirasakan serta mengembangkan sebuah rencana yang akan dilakukan kedepannya (Barbanel & Sternberg, 2006).

Ketidak seimbangan kondisi psikologis dapat dirasakan dalam bentuk terganggunya fungsi psikologis seseorang seperti fungsi pikiran, perasaan, dan tingkahlaku. Beberapa gejala yang umumnya muncul adalah terkejut, menyesal, menyalahkan diri, berduka, cemas, kehilangan orientasi, sering teringat-ingat pada peristiwa yang dialami meskipun tidak ingin mengingatnya, dan mimpi buruk. Selain itu, ditemukan juga gejala berupa menutup diri, menarik diri dari hubungan sosial, menghindari peristiwa yang dialami dan merasa tak berdaya. Hal yang perlu diingat bahwa semua hal itu pada masa awal setelah terjadinya peristiwa merupakan reaksi yang wajar dalam menghadapi peristiwa luar biasa (diluar kewajaran). Meskipun demikian bukan berarti tidak ada yang perlu ada yang dilakukan dalam masa tersebut. Hal-hal yang merupakan reaksi wajar dapat berkembang menjadi gangguan jika tidak terkelola dengan baik. Sebuah *helperan* menunjukkan bahwa terdapat persentase yang signifikan mereka yang mengalami peristiwa traumatis, mengalami juga reaksi stress yang mendalam dan beberapa diantara mereka mengembangkan gangguan stress pasca trauma (PTSD) maupun gangguan psikologis lainnya (Norris et al., 2002).

Strategi Penanganan Masalah

Strategi mengatasi masalah adalah proses dinamis dari usaha perubahan kognitif dan perilaku yang terjadi secara konstan untuk mengelola tekanan eksternal maupun internal yang dirasakan sebagai suatu hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan dirinya (Aldwin & Revenson, 1987). Perilaku strategi mengatasi masalah dibedakan menjadi dua, yaitu strategi yang terpusat pada masalah dan strategi yang terpusat pada emosi. Strategi mengatasi masalah yang berpusat pada masalah yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stress. Strategi mengatasi masalah yang berpusat pada emosi bertujuan untuk menangani distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan (Lazarus Richard S, Folkman, 1984).

Intrumental action adalah sebuah tindakan yang mengarahkan individu pada penyelesaian masalah secara langsung, dimana individu tersebut menyusun langkah yang akan dilakukannya. Strategi mengatasi masalah dapat digolongkan menjadi dua yaitu strategi yang meliputi usaha kognitif untuk memahami penyebab masalah dan menghadapi penyebab tersebut dengan cara mencari informasi serta berusaha untuk memecahkan masalah dengan penyesuaian yang positif. Sedangkan strategi penghindaran adalah usaha kognitif untuk menyangkal dan meminimalisir penyebab stress. Usaha yang mungkin dilakukan adalah menarik diri atau menghindar serta mengingkari (Aldwin & Revenson, 1987).

Aldwin & Revenson (1987) Membagi strategi penanganan masalah menjadi tiga bagian yaitu Cautiousnes (kehati-hatian) yaitu individu berfikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang tersedia, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya. Instrumental Action (tindakan instrumental) adalah tindakan individu yang diarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung, serta menyusun langkah yang akan dilakukannya. Negotiation (Negosiasi) merupakan beberapa usaha oleh seseorang yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau merupakan penyebab masalahnya untuk ikut bermasalah

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), perilaku strategi mengatasi masalah dibedakan menjadi dua, yaitu :

3. Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stress.
4. Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada emosi, perilaku yang bertujuan untuk menangani distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan.

Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah cenderung terjadi ketika keadaan yang dapat memunculkan psychological distress masih dapat dirubah atau diatasi. Terdapat 14 dimensi strategi mengatasi masalah yang dikategorikan menjadi dua jenis yaitu Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah dan Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada emosi. Carver (1989) mengemukakan enam macam strategi mengatasi masalah

Pertama adalah Strategi mengatasi masalah secara aktif, proses pengambilan langkah untuk mencoba memindahkan atau menyiasati sumber stress atau mengurangi efeknya. Hal ini juga termasuk mengambil keputusan untuk melakukan tindakan langsung, meningkatkan usaha seseorang, dan mencoba untuk melakukan usaha penyelesaian tahap demi tahap. Strategi yang kedua yaitu Perencanaan, memikirkan bagaimana menangani stressor. Planning meliputi perencanaan strategi dan langkah apa yang akan diambil, dan bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan masalah.

Ketiga berupa Dukungan Sosial, mencari saran atau nasihat, bantuan dan dukungan atau informasi. Strategi yang keempat berupa Mengesampingkan aktivitas mengganggu. Mengesampingkan kegiatan lain, menghindari hal-hal yang mengganggu untuk menangani stressor. Selanjutnya berupa Pengendalian, mengurangi usaha seseorang untuk menghadapi stressor, menghentikan usaha menghilangkan stressor yang mengganggu. Dan yang terakhir berupa Perilaku, mengurangi usaha seseorang

untuk menghadapi stressor, menghentikan usaha menghilangkan stressor yang mengganggu. Behavioral disengagement digambarkan melalui gejala perilaku yang disebut 'helplessness'.

Berdasarkan teori yang telah tertulis, dapat disimpulkan dengan menggunakan strategi mengatasi masalah yang berpusat pada masalah berupa perencanaan dan bertindak secara langsung dapat mengajarkan kepada klien untuk merencanakan sebuah strategi dan bertindak untuk menyelesaikan masalah.

Pertolongan Pertama Psikologis (P3)

P3 merupakan perawatan dasar secara psikologis yang bersifat praktis, suportif, dan humanis untuk sesama manusia yang mengalami krisis dikarenakan sebuah peristiwa. Dalam awal fase pasca peristiwa, P3 memfasilitasi pemulihan pada individu di semua kelompok umur dengan mengurangi tekanan awal yang disebabkan oleh peristiwa traumatis yang menimbulkan krisis, membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan terhubung dengan layanan, memberikan informasi, membantu dalam menyusun perencanaan dalam menghadapi masalah dan mendorong serta memberikan dukungan social dengan jangka waktu yang relative singkat. P3 didasarkan pada asumsi bahwa semua orang memiliki kemampuan bawaan untuk mengatasi dan memiliki kapasitas untuk pulih dari peristiwa yang menyedihkan serta mampu kembali pada rutinitasnya (Bisson & Lewis, 2009). Adapun komponen P3 yaitu :

Kontak dan Keterlibatan

Tujuan : melakukan pendekatan dengan para korban dengan komunikasi yang baik
Cara berkomunikasi dengan seseorang yang sedang dalam kesusahan sangatlah penting. Orang yang memiliki atau telah melalui sebuah krisis mungkin sangat marah, cemas, atau bingung. Beberapa orang mungkin menyalahkan diri sendiri untuk hal-hal yang terjadi selama krisis. Dengan pembawaan tenang dan menampilkan pemahaman dapat membantu para korban kesusahan merasa lebih aman, dimengerti,

Safety

Tujuan : Melindungi dari bahaya serta memenuhi kebutuhan dasar korban
Dengan memberikan keamanan kepada korban dapat membuat korban merasa nyaman serta merasa diperhatikan. *Helper* memperhatikan tentang keamanan korban. Korban yang mendapatkan kekerasan sebaiknya dihindarkan terlebih dahulu dari pelaku dan berikan tempat yang aman dan nyaman agar korban merasa aman.

Calm & Comfort

Tujuan : Memberikan ketenangan, kenyamanan kepada korban serta memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut

Dalam memberikan ketenangan dan kenyamanan, maka kita membantu para korban untuk bisa menstabilkan emosi-emosi negatif yang ada dalam diri korban dan membantu korban untuk mengeluarkan apapun yang dirasakan oleh korban selama ini. pada tahap ini mengidentifikasi kebutuhan korban, jika korban membutuhkan penanganan lebih, maka sebaiknya merekomendasikan korban agar segera menemui psikolog, psikiater, ataupun ahli kesehatan mental lainnya.

Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan

Tujuan : mengumpulkan informasi terkait hal-hal negatif yang dipikirkan atau direncanakan oleh korban

Pada tahap pengumpulan informasi, *Helper* dapat menanyakan kepada korban terkait pikiran korban, apakah korban pernah berfikir hal negatif seperti ingin melukai diri sendiri atau ingin melukai orang lain, apabila ada maka sebaiknya segera meminta pertolongan kepada ahli kesehatan mental. Pada tahap ini *Helper* menanyakan tentang pengalaman korban terkait obat-obatan ataupun alcohol, jika korban pernah mengalami hal tersebut maka *Helper* mengajarkan kepada korban untuk melakukan strategi mengatasi masalah atau memberikan layanan yang tepat kepada korban, pada tahap ini *helper* juga memberikan pengetahuan terkait strategi mengatasi masalah untuk pengalihan pikiran-pikiran negatif yang akan membahayakan klien dan merugikan dirinya. Selain itu *helper* juga mengajak korban untuk membuat perencanaan dalam menghadapi masalah tersebut (rencana disesuaikan dengan kasus yang dihadapi).

Connectedness

Tujuan : memotivasi korban dengan adanya dukungan social dan kembali menghubungkan dengan kerabat-kerabat korban serta mendukung korban untuk kembali beraktivitas social.

Pada tahap *connectedness* korban akan dihubungkan kembali dengan kerabat-kerabatnya untuk memberikan dukungan social kepada korban. Dengan adanya dukungan dari para kerabat serta orang terdekat diharapkan akan meningkatkan kepercayaan diri serta optimisme pada korban serta memberikan dukungan dan mengarahkan klien untuk memiliki strategi mengatasi masalah yang positif.

Bantuan Praktis

Tujuan : memberikan bantuan praktis kepada korban untuk membantu korban bisa menghadapi masalahnya.

Pada tahap bantuan praktis *Helper* dapat membantu korban untuk meningkatkan optimism bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang berguna dimasa depan, meyakinkan bahwa segala sesuatu yang dikerjakan dengan baik akan menghasilkan sesuatu sesuai dengan apa yang kita harapkan, membicarakan tentang masalah korban lalu membantu untuk menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan, membantu memetakan kebutuhannya dan merencanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan tersebut, serta memotivasi korban untuk dapat menghadapi serta menyelesaikan masalah.

Pola Kegiatan

1. Pembukaan

Yang dilakukan pada kegiatan pembukaan adalah pengenalan antara *helper* dengan korban, membangun hubungan yang baik dengan korban, kesepakatan kegiatan yang akan dilakukan dan menjelaskan tentang kerahasiaan apapun yang dikatakan oleh korban serta menjelaskan tujuan diadakannya kegiatan tersebut.

2. Kegiatan Inti

Dalam kegiatan ini dilaksanakan kurang lebih dengan durasi 45 menit dimana bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilakukan tertulis di dalam table yang sudah di rancang. Ketika sesi sudah cukup dilaksanakan maka provider bisa menutup kegiatan dan kembali pada pertemuan sesi berikutnya.

3. Penutup

Dalam kegiatan penutup *helper* akan memberikan kesimpulan terkait apa yang sudah dilakukan selama sesi berlangsung serta memberitahukan rencana pada sesi pertemuan selanjutnya.

BAB III

PROSEDUR P3

Apa itu P3?

Pertolongan pertama psikologis adalah pertolongan yang dilakukan segera setelah adanya kejadian yang berdampak buruk terhadap kondisi psikologis seseorang sebelum individu tersebut mendapatkan masalah psikologis yang lebih parah.

P3 bertujuan untuk mencegah adanya gangguan psikologis lebih lanjut serta membantu penyintas kekerasan domestik dalam membuat perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. dengan adanya P3 juga dapat membantu penyintas kekerasan domestik untuk dapat menstabilisasi emosi serta mencegah jika ada pikiran negatif yang nantinya akan membahayakan penyintas ataupun orang lain.

P3 bukan penanganan yang memaksa penyintas untuk menceritakan semua kejadian yang dirasakan dan dialami. P3 bukan merupakan terapi psikologis melainkan bentuk pertolongan pertama untuk mencegah adanya masalah psikologis yang lebih berat. P3 juga bukan merupakan tindakan yang dapat mendiagnosis gangguan psikologis namun membantu penyintas untuk menemui para ahli jika membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Dalam proses pelaksanaan P3 pada korban kekerasan domestik, sasaran yang dituju adalah korban yang belum mendapatkan penanganan secara psikologis, mendapatkan kekerasan fisik, dan memiliki keinginan untuk memperbaiki hubungan dengan pasangan.

Pengguna P3 (Helper)

Yang dapat menggunakan P3 dalam menangani krisis pada korban kekerasan domestik tidak hanya para ahli kesehatan mental tetapi juga pekerja social, serta para relawan juga bisa memberikan P3 dengan syarat sudah mendapatkan training terkait pemberian P3.



Kompetensi *Helper*

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang *helper* dalam pemberian P3 pada korban kekerasan domestik adalah pandai dalam berkomunikasi, dapat menciptakan hubungan terapeutik dengan korban, dapat memberikan relaksasi kepada korban, dan menguasai modul P3 dalam membantu korban kekerasan domestik untuk menyelesaikan masalah.

Waktu dan Durasi

P3 digunakan segera setelah kejadian kekerasan terjadi, tidak ada ketentuan jarak antara kejadian traumatik dengan penanganan. Jika korban belum pernah mendapatkan penanganan secara psikologis dan masih dalam kondisi krisis, maka korban bisa mendapatkan P3 terlebih dahulu. P3 digunakan ketika symptom korban belum masuk kategori berat atau gangguan, namun jika korban sudah masuk dalam kategori gangguan, maka pengguna P3 dapat merujuk korban kepada ahli kesehatan mental. P3 dilakukan dalam 5 sesi, dimana setiap pertemuan berdurasi 45-60 menit.

Klien dan *Helper*

Pelaksanaan Pertolongan Pertama Psikologis (P3) merupakan penanganan secara individual dimana terdiri dari satu klien dan satu pengguna P3 (*Helper*). Seorang *helper* harus memilih tempat yang aman dan dapat membuat klien nyaman untuk dapat mengurangi level stress yang sedang dialami oleh klien.

Klien pada pertolongan pertama merupakan korban kekerasan domestik yang mendapatkan kekerasan secara fisik dan masih memiliki keinginan untuk kembali dengan pasangannya.

Bahan dan Alat

Alat yang digunakan adalah buku catatan, dua kursi yang digunakan untuk *helper* dan korban kekerasan domestik. Ruangan dengan ukuran kurang lebih 3x4 yang memiliki ventilasi untuk kenyamanan selama menjalani proses pemberian P3.

Langkah-langkah

SESI I

(Kontak, Keterlibatan, & Keamanan)

Melakukan pendekatan kepada korban kekerasan domestik. Pembawaan *helper* ketika menghadapi korban yang sedang merasa marah, cemas, atau bingung adalah tenang dan menampilkan pemahaman dapat membantu para korban yang sedang kesusahan agar dapat merasa lebih aman, dan dimengerti.

Fase : Sesi 1
Waktu : 45 menit
Alat dan Bahan : Alat tulis
Tujuan :

1. Perkenalan antara *helper* dan korban
2. Membangun kepercayaan korban kepada *helper*
3. Mengetahui kondisi korban pada saat ini
4. Membuat nyaman korban
5. Memenuhi kebutuhan dasar serta keamanan korban

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan
 1. Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
 2. Perkenalan antara *helper* dan korban
- b. Kegiatan Inti
 1. Mengeksplorasi keadaan korban saat ini
 2. Mengklarifikasi jika ada pernyataan korban yang ambigu
- c. Penutup
 1. Menyimpulkan pembicaraan pada sesi tersebut
 2. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 3. Ucapan terimakasih

Dalam sesi ini *helper* melakukan pendekatan kepada korban. Untuk dapat melakukan pendekatan pada korban maka dibutuhkan komunikasi yang baik agar korban percaya dan merasa nyaman. Pada awal pertemuan *helper* dan korban agar saling mengenalkan

diri dimulai dari *helper* yang menjelaskan tentang dirinya kemudian korban. *Helper* dapat memberikan pertanyaan ringan seperti “apa hobi anda?”. Pada sesi ini ketika korban mengalami luka fisik maka *helper* segera menolong dengan menghubungi tim medis untuk mengobati cedera. Ketika korban membutuhkan pertolongan untuk memenuhi kebutuhan dasar, maka *helper* harus memenuhi kebutuhan dasar tersebut seperti menawarkan makanan atau minuman terlebih dahulu. Korban dapat merasa aman dengan pemenuhan kebutuhan dasar korban seperti air minum ataupun makanan. Kemudian korban menceritakan kepada *helper* tentang apa yang telah terjadi dan apa yang dirasakan oleh korban. Korban dapat mengerti pernyataan-pernyataan ambigu yang diucapkan oleh korban seperti pernyataan “saya sedang depresi” lalu korban memahami bahwa ia tidak dalam kategori depresi. Di akhir sesi *helper* dan korban mendiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

SESI II

(Ketenangan & Kenyamanan)

Memberikan ketenangan dan kenyamanan kepada korban serta adanya proses *reveral* jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut. Proses *reveral* dilakukan jika kondisi korban masuk dalam kategori parah secara psikis dan membutuhkan bantuan ahli mental seperti psikolog ataupun psikiater. Pada sesi kedua korban mengeksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini, kemudian korban melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi.

Fase : Sesi II
Waktu : 45 menit
Alat dan Bahan : Alat tulis
Tujuan :

1. Eksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini
2. Korban melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi negatif
3. Eksplorasi pernyataan kebutuhan korban
4. Melakukan *reveral* jika dibutuhkan.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
2. Menanyakan keadaan korban.
3. Menanyakan kegiatan apa saja yang korban lakukan semenjak sesi pertama

b. Kegiatan Inti

1. Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
 2. Eksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini
 3. Korban dapat melakukan relaksasi untuk dapat menstabilisasi emosi
 4. Ekplorasi kebutuhan korban saat ini.
 5. Memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan yang lebih.
- c. Penutup
1. Menyimpulkan pembicaraan pada sesi tersebut
 2. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 3. Ucapan terimakasih

Pada sesi ini *helper* terlebih dahulu menanyakan serta mengevaluasi kegiatan apa saja yang dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Kemudian korban mengeksplorasi keadaan yang dirasakannya maupun yang dialami akhir-akhir ini. Sesi ini bertujuan agar klien merasa aman dan nyaman. Selanjutnya, korban dapat melakukan relaksasi untuk mengelola emosi negatif. Relaksai dapat dilakukan secara *fleksible* (ketika klien membutuhkan untuk melakukan relaksasi). Contoh relaksasi yang sederhana adalah dengan memejamkan kedua mata lalu menghidup udara sedalam-dalamnya kemudian dihembuskan secara perlahan. Hal tersebut dapat membuat sisi psikologis korban lebih tenang dan nyaman. Korban dapat mengeksplorasi keadaan serta kebutuhannya saat ini kepada *helper*, jika korban masuk dalam gangguan jiwa yang cukup berat maka sebaiknya untuk memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan yang lebih lanjut. Beberapa ciri klien yang mengalami gangguan psikologis cukup berat adalah tatapan klien yang mulai kosong, menangis terus menerus, sulit untuk diajak berkomunikasi, berteriak-teriak atau mengamuk, serta beberapa ciri kondisi psikologis lainnya.

Diakhir sesi *helper* dan korban mendiskusikan terkait apa saja yang sudah dilakukan dan didapatkan pada sesi tersebut serta memndiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

SESI III

(Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Mengumpulkan informasi terkait hal-hal negatif yang dipikirkan atau direncanakan oleh korban yang akan membahayakan dirinya. *Helper* memberikan pengetahuan terkait strategi mengatasi masalah dan membuat perencanaan.

Fase : Sesi III
Waktu : 45 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis

Tujuan :

1. Assessment kebutuhan korban
2. Korban memahami strategi mengatasi masalah untuk dapat mengalihkan pikiran negatif
3. Korban mengetahui hal positif yang bisa dilakukan untuk dapat menghadapi masalah (korban termotivasi).
4. Memberikan rekomendasi jika dibutuhkan

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Mengucapkan terimakasih atas kehadiran.
2. Menanyakan keadaan korban.
3. Menanyakan kegiatan yang sudah dilakukan oleh korban diluar sesi.

b. Kegiatan Inti

1. Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
2. Melakukan asesmen kepada korban
3. Klien memahami strategi mengatasi masalah untuk menghilangkan pikiran negatif yang akan membahayakan dan tidak akan menyelesaikan masalah korban
4. Korban mengetahui hal positif yang bisa dilakukan oleh korban untuk menghadapi masalah dan tidak menghindari masalah.
5. Memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan yang lebih.

c. Penutup

1. Menyimpulkan pembicaraan pada sesi tersebut
2. Mengevaluasi catatan kegiatan korban diluar sesi
3. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
4. Ucapan terimakasih

Klien menceritakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Klien memberikan pernyataan apakah ia pernah berfikir atau melakukan hal negatif yang akan membahayakan keselamatan korban, jika hal tersebut terjadi agar segera meminta pertolongan kepada ahli kesehatan mental agar memberikan pertolongan. Korban memberikan pernyataan terkait niat korban dalam mengkonsumsi obat-obatan atau alkohol. Jika korban pernah berfikir untuk kembali mengkonsumsi obat-obatan

atau alcohol *helper* mengajarkan kepada korban terkait strategi mengatasi masalah untuk mengalihkan pikiran negatif tersebut. Pada sesi ini korban dan *helper* membuat perencanaan dalam menghadapi masalah yang dialami. Perencanaan dibuat sesuai dengan masalah klien. Klien termotivasi untuk menghadapi masalah yang dialaminya dan tidak lari dari masalah tersebut. Dalam sesi ini *helper* bisa melakukan assessment kepada korban dan bisa untuk memberikan rekomendasi jika memang korban membutuhkan penanganan yang lebih lanjut.

Diakhir sesi *helper* dan korban mendiskusikan terkait apa saja yang sudah dilakukan dan didapatkan pada sesi tersebut serta mendiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

Sesi IV **(Keterhubungan)**

Korban termotivasi dengan adanya dukungan social agar bisa kembali beraktivitas dan meyakinkan korban untuk dapat menghadapi serta menyelesaikan masalahnya.

Fase : Sesi IV
Waktu : 45 menit
Alat dan Bahan : Alat tulis
Tujuan :

1. Korban memberikan informasi terkait kerabat korban
2. Korban termotivasi untuk kembali bersosialisasi agar dapat mengurangi pikiran negatif
3. Korban termotivasi dengan adanya dukungan kepada korban, korban merasa masih berguna dan memiliki orang-orang yang membutuhkan serta menyayangi korban.
4. Korban yakin untuk menghadapi dan menyelesaikan masalahnya dengan dukungan dari kerabat korban.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
2. Menanyakan keadaan korban saat itu
3. Menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan oleh korban diluar sesi serta mengevaluasi

b. Kegiatan Inti

1. Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
2. Korban terhubung dengan kerabatnya

3. Korban kembali ke aktivitas social
 4. Memotivasi bahwa korban memiliki orang-orang yang menyayanginya dan masih ada banyak hal bermanfaat yang bisa korban lakukan
 5. Meyakinkan korban bahwa ada banyak orang yang mendukungnya dan menolongnya jika ia membutuhkan.
- c. Penutup
1. Menyimpulkan pembicaraan pada sesi tersebut
 2. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 3. Ucapan terimakasih

Klien menceritakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Dalam sesi ini *helper* memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang membutuhkannya serta menyayangi dirinya. Kemudian korban termotivasi agar bisa kembali melakukan aktivitas social. Korban yakin untuk bisa menghadapi serta melakukan perencanaan yang telah dibuat untuk menyelesaikan masalahnya dengan dukungan dari kerabat-kerabatnya.

Diakhir sesi *helper* dan korban mendiskusikan terkait apa saja yang sudah dilakukan dan didapatkan pada sesi tersebut serta mendiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

Sesi V **(Bantuan Praktis)**

Korban mendapatkan bantuan untuk bisa meningkatkan optimisme dan terbantu dalam memetakan kebutuhan dan tahapan yang dilakukan agar masalah dapat terselesaikan serta membantu korban agar bisa kembali ke rutinitas sebelumnya.

Fase : Sesi V
Waktu : 45 menit
Alat dan Bahan : Alat tulis dan catatan harian.
Tujuan :

1. Optimism korban meningkat dan percaya bahwa korban dapat melakukan suatu hal untuk masa depan nantinya
2. Korban yakin untuk melakukan rencana yang telah dibuat untuk menyelesaikan masalah yang dialami.

3. Korban memetakan kebutuhan dan tahapan-tahapan yang dilakukan oleh korban sehingga masalah bisa terselesaikan
4. Korban dapat kembali kepada rutinitas sebelumnya

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan
 1. Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
 2. Menanyakan keadaan korban saat itu
- b. Kegiatan Inti
 1. Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
 2. Optimisme korban dapat meningkat
 3. Korban dapat menentukan langkah-langkah dan yakin untuk melakukan rencana dalam menghadapi masalah yang dihadapi (strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah).
 4. Korban dapat memetakan kebutuhannya
 5. Korban membuat perencanaan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
 6. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan oleh korban sebelumnya.
- c. Penutup
 1. Menyimpulkan pembicaraan pada sesi tersebut
 2. Meyakinkan kepada klien untuk berkomitmen melaksanakan perencanaan yang telah dibuat.
 3. Ucapan terimakasih

Klien menceritakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Dalam sesi terakhir *helper* dan klien kembali bekerjasama membuat perencanaan yang akan dilakukan dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Korban dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* mengakhiri pertemuan dan membicarakan kemungkinan adanya follow up jika hal tersebut dirasa perlu untuk dilakukan.

BAB IV

PENUTUP

Pertolongan pertama psikologis dalam membuat strategi penyelesaian masalah pada korban kekerasan domestik dapat dilakukan oleh psikolog, pekerja social, tenaga ahli kesehatan, konselor ataupun relawan dengan syarat sudah mendapatkan pelatihan terkait pertolongan pertama psikologis. *Helper* yang memberikan pertolongan pertama harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik sehingga dapat menciptakan hubungan terapiutik dengan korban. Penguasaan terkait teknik relaksasi juga menjadi keterampilan yang dibutuhkan oleh *helper*.

Pemberian P3 terhadap korban kekerasan domestik membutuhkan kerjasama dengan kerabat dan keluarga korban. Kerabat dan Keluarga dapat memberikan dukungan social untuk membantu dalam menghadapi serta menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh korban kekerasan domestik.

Pertolongan pertama psikologis merupakan bentuk penanganan awal yang diberikan kepada korban kekerasan domestik dengan tujuan membantu dalam menyelesaikan masalah kekerasan yang sedang dihadapi. Penanganan ini dapat diberikan kepada korban kekerasan domestik yang sudah memasuki usia dewasa, mendapatkan kekerasan fisik, dan belum mendapatkan penanganan secara psikologis. Model penanganan ini dapat dijadikan acuan dalam pemberian pertolongan pertama psikologis dan dapat dimodifikasi sesuai dengan keperluan dan keadaan.

Daftar Pustaka

- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>
- Allen, B., B, M. J., Steinberg, A. M., Venberg, E. M., Jacobs, A., Speier, A. H., & Pynoos, R. S. (2008). Perceptions of psychological first aid among providers responding to hurricanes gustav and ike. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 75–82. <https://doi.org/10.1002/jts>.
- Arellano, M. A. R. De, Ph, D., Lyman, D. R., Ph, D., Jobe-shields, L., Ph, D., ... Ph, D. (2014). Therapy for Children and Adolescents: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*, 65(5), 591–602. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300255>
- Barbanel, L., & Sternberg, R. J. (2006). *Psychological interventions in times of crisis*. New York: Springer Publishing Company.
- Brewster, M. P. (2003). Power and control dynamics in prestalking and stalking situations. *Journal of family violence*, 18(4), 207–217.
- Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic Review of Psychological First Aid. *Mhpss.Net*, 17. Retrieved from <http://mhpss.net/wp-content/uploads/group-documents/148/1321872322-PFASystematicReviewBissonCatrin.pdf>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Dodd, L. W. (2009). Therapeutic groupwork with young children and mothers who have experienced domestic abuse. *Educational Psychology in Practice*, 25(1), 21–36.
- Everly, G. S., Phillips, S. B., Kane, D., & Feldman, D. (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130–136. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj009>
- Gillespie, D. K. (1963). Psychological First Aid. *Journal of School Health*, 33(9), 391–395. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1963.tb00427.x>
- Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., & Monson, C. M. (2011). Cognitive – Behavioral Therapy for PTSD and Depression Symptoms Reduces Risk for Future Intimate Partner Violence Among Interpersonal Trauma Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 193–202. <https://doi.org/10.1037/a0022512>

- Jayanthi, E. T. (2009). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Survivor Yang Ditangani Oleh Lembaga Sahabat Perempuan Magelang. *DIMENSIA*, 3(2), 33-50.
- Komnas Perempuan. (2016). Laporan Independen Universal Periodic Review (UPR). Retrieved from [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Laporan Kelembagaan/Laporan Ke Internasional/Laporan UPR Komnas Perempuan Tahun 2016.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Laporan%20Kelembagaan/Laporan%20Ke%20Internasional/Laporan%20UPR%20Komnas%20Perempuan%20Tahun%202016.pdf)
- Khanom, R., Saha, D. K., Begum, K., Nur, J., & Tanira, S. (2010). Violence against Women-A Study Done in the One-Stop Crisis Centre (OCC) of Dhaka Medical College Hospital, Dhaka, Bangladesh. *Journal of Dhaka Medical College*, 19(2), 98-101.
- Lamria, M. (n.d.). Perlindungan terhadap anak korban kekerasan dalam rumah tangga oleh komisi nasional perlindungan anak, 109753.
- Lazarus Richard S, Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. New Yprk: Springer Publishing Company.
- LeMaistre, J. 1995. *After The Diagnosis: From Crisis To Personal Renewal For Patient With Cronic Illness*. Berkeley, CA: Ulysses Press
- Newton, C. J. (2001). Domestic violence: An overview. *Mental health journal*.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Nurrachmawati, A. (2012). Potret Kesehatan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 24–37. Retrieved from <http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3927>
- Ohio Department of Mental Health & Addiction Services. (2013). *A Psychological First Aid guide: for Ohio Colleges and Universities*. Ohio Mental health & Addiction Services.
- Poutiainen, M., & Holma, J. (2013). Subjectively evaluated effects of domestic violence on well-being in clinical populations. *ISRN nursing*, 2013.
- Ransom, S., Jacobsen, P. B., Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2005). Relationship of problem-focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(3), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.03.013>
- Roberts, a R. (2005). *Crisis Intervention Handbook* (Third Edit). New York: Oxford

- university Press. <https://doi.org/ISBN: 9780190201050>
- Shultz, J. M., & Forbes, D. (2013). Psychological First Aid. *Disaster Health*, 2(1), 3–12. <https://doi.org/10.4161/dish.26006>
- Uhernik, J. a, & Husson, M. a. (2009). Psychological First Aid : An Evidence Informed Approach for Acute Disaster Behavioral. *Compelling Counseling Inteventions*, 2009, 271–280.
- Zilberman, M. L., & Blume, S. B. (2005). Domestic violence, alcohol and substance abuse. *Violência Doméstica, Abuso de Álcool E Substâncias Psicoativas*, 27(SUPPL. 2), S51–S55. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600004>



HASIL UJI HOMOGENITAS

Descriptives

HAISL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
EKSPERIMEN	5	18.00	2.236	1.000	15.22	20.78	15	21
KONTROL	5	20.80	1.643	.735	18.76	22.84	19	23
Total	10	19.40	2.366	.748	17.71	21.09	15	23

Test of Homogeneity of Variances

HAISL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.132	1	8	.726

HASIL UJI WILCOXON

Kelompok Eksperimen

1. Dengan menggunakan keseluruhan item berjumlah 66.

Hasil Uji SPSS dengan menggunakan Wilcoxon

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - Sebelum	Negative Ranks	5 ^a	3.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00
	Ties	0 ^c	
	Total	5	

a. sesudah < Sebelum

b. sesudah > Sebelum

c. sesudah = Sebelum

Test Statistics ^a	
	sesudah - Sebelum
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

2. Dengan menggunakan item strategi penanganan masalah secara aktif berjumlah 18 item

a. Table input hasil pretest dan posttest

Item	Subjek 1		Subjek 2		Subjek 3		Subjek 4		Subjek 5	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
6	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
28	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
47	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1
8	1	2	1	2	1	1	1	2	0	0
18	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
22	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2
31	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
42	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
45	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1

1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	2
26	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
39	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
48	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1
49	1	2	0	0	1	2	2	2	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
	21	27	15	23	19	25	17	24	18	22

a. b. Hasil Uji SPSS dengan menggunakan Wilcoxon

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics ^a	
	sesudah - sebelum
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

KEPUTUSAN

Terlihat bahwa pada kolom asymp sig (2-tailed) untuk diuji 2 sisi adalah 0,042. Disini didapat probabilitas dibawah 0,05, maka Ho ditolak, atau pemberian P3 kepada korban KDRT tersebut memang mempunyai efek dalam meningkatkan strategi penanganan masalah secara aktif atau berpusat pada masalah.

Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	5	20.80	1.643	19	23
post	5	20.40	1.517	18	22

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	3 ^a	3.33	10.00
Positive Ranks	2 ^b	2.50	5.00
Ties	0 ^c		
Total	5		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post - pre
Z	-.707 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.480

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

HASIL SPSS Uji Mann Whitney

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HAISL	10	22.30	2.584	18	27
KELOMPOK	10	1.50	.527	1	2

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	EKSPERIMEN	5	7.90	39.50
HAISL	KONTROL	5	3.10	15.50
	Total	10		

Test Statistics ^a	
	HAISL
Mann-Whitney U	.500
Wilcoxon W	15.500
Z	-2.522
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: KELOMPOK

b. Not corrected for ties.



IDENTITAS SUBJEK 1

Inisial : AR
Tanggal Lahir : Bjm, 18 Juni 1980
Usia : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : *Freelancer*
Alamat Rumah : Gambut

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 38 tahun. Subjek memiliki dua anak, anak pertama laki-laki yang berusia 7 tahun duduk di kelas 2 Sekolah dasar (SD). Anak kedua berjenis kelamin perempuan berusia 1,5 tahun yang saat ini selalu Bersama dengan subjek. Subjek memiliki tinggi kurang lebih 158 cm dengan warna kulit kuning langsung dan berat badan kurang lebih 53 kg. Subjek selalu menggunakan kerudung dan sedikit make up di wajahnya setiap kali bertemu dengan orang lain. Subjek memiliki suami berusia 42 tahun yang manasumainya saat ini tidak memiliki pekerjaan tetap. Pekerjaan sang suami sebelumnya adalah supir batu bara, namun semenjak perusahaan tersebut bangkrut subjek sudah tidak memiliki pekerjaan hingga saat ini.

Subjek bersama suaminya menjalani kehidupan rumah tangga dari belum memiliki apapun termasuk pekerjaan. Subjek menerima suaminya dengan apa adanya dan tidak menuntut apapun. Pernikahan yang sudah dijalani oleh subjek dan suaminya berlangsung

kurang lebih delapan tahun. Pada usia pernikahan tahun kedua subjek mendapatkan anak pertama. Suaminya termasuk sosok yang penyayang dan dekat dengan anak-anaknya. Anak-anak merasa nyaman ketika dekat dengan ayahnya.

Ketika tahun 2017 suaminya mulai bergelagat aneh dan tidak seperti biasanya. Subjek merasa ada yang berbeda dengan perilaku suaminya. Suaminya mulai sering pulang larut malam dan mengatakan ada yang harus dikerjakannya. Setiap kali tidur sang suami selalu menggenggam handphone di tangannya dan tidak membiarkan hp tersebut tergeletak sembarangan. Subjek ingin memeriksa hp milik suaminya namun sang suami selalu melarang untuk membuka hp tersebut. Subjek sudah mulai kesal dengan suaminya karena perubahan-perubahan perilaku yang ditampakkan oleh suaminya.

Suatu hari ada tetangga subjek yang memberikan informasi kepadanya bahwa sang suami berboncengan dengan seorang wanita. Subjek semakin yakin bahwa suaminya memiliki wanita lain. Subjek mulai merasakan kesedihan dan bingung apa yang harus dilakukannya untuk mengetahui bukti tersebut secara jelas dan nyata. Sejak saat itu subjek dan suaminya sering kali adu mulut atau terjadi pertengkaran.

Suatu malam subjek mencoba untuk membuka hp suaminya secara diam-diam. Subjek merasa kaget dengan isi chat yang ada di dalam hp tersebut. Ia berusaha mengklarifikasi terhadap suaminya dan meminta kepada suami untuk mengakui apa yang sudah dilakukannya selama ini serta kebohongan-kebohongan yang sudah dilakukan. Sang suami tidak menjawab ataupun meminta maaf atas apa yang dilakukannya, namun ia malah menjadi emosi dan naik pitam hingga akhirnya memukul fisik subjek. Subjek sangat kaget atas apa yang sudah dilakukan oleh suaminya. Pada saat itu dia tidak tahu harus berbuat apa dan hanya bisa menangis atas apa yang menimpanya.

Setelah kejadian tersebut subjek tidak memiliki nafsu makan yang menyebabkan turunnya berat badan subjek yang cukup drastic. Selain itu subjek juga memiliki waktu tidur yang sedikit dikarenakan ia mengalami sulit tidur setiap harinya. Subjek lebih sering menangis dan berusaha untuk tetap bisa menjaga anak-anaknya. Ia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan menghindari lingkungan sosialnya karena merasa malu atas apa yang menimpanya. Tetangga subjek mengetahui bahwa suaminya memiliki selingkuhan lain.

Subjek mengenal selingkuhan suaminya karena sebelumnya wanita tersebut satu tempat pekerjaan dengan suaminya. Selingkuhan tersebut berusia 27 tahun yang memiliki jarak 15 tahun dengan suaminya. Selingkuhan tersebut adalah seorang dosen di salah satu perguruan tinggi.

Suami subjek pernah meminjam uang kepada rentenir dikarenakan ekonomi keluarga yang cukup sulit setelah perusahaan tempatnya bekerja bangkrut. Rentenir tempat suaminya meminjam uang adalah ayah dari selingkuhannya tersebut. Selingkuhan suaminya berani akan menjamin secara financial kepada suami subjek jika suaminya menikahi perempuan tersebut. Saat ini suaminya lebih sering meninggalkan rumah dan hanya sesekali mendatangi rumah subjek untuk menjenguk anak-anaknya.

Suatu hari selingkuhan suaminya mendatangi subjek dan memintanya untuk meninggalkan suaminya. Subjek terkejut dengan kedatangan selingkuhan suaminya yang sangat berani dan tidak sopan memintanya yang sudah memiliki 2 anak untuk meninggalkan suaminya. Subjek masih ingin memperbaiki hubungan dengan suaminya karena ia masih memikirkan anak-anaknya. Selain itu subjek juga masih mencintai suaminya dan ia yakin bahwa suaminya masih mengingat dan mempertimbangkan anak-anaknya.

Subjek sebenarnya mengetahui tempat dimana suami dan selingkuhannya tinggal, namun ia tidak ada keberanian atau kekuatan untuk melabrak ke tempat tersebut. Yang dipikirkannya adalah anak-anaknya juga akan menanggung malu jika ia melakukan hal tersebut. Ia mengetahui bahwa suaminya ternyata sudah melakukan nikah siri dengan selingkuhannya. Ia mengetahui hal tersebut dari selingkuhan suaminya langsung. Namun ia sangat meyakini bahwa pernikahan tersebut tidaklah sah karena ayah dari perempuan tersebut juga tidak memberikan restu kepada putrinya untuk menikah dengan suaminya. Subjek masih berniat untuk dapat memperbaiki rumah tangga Bersama suaminya karena suaminya sangat sayang dengan anak-anaknya dan mereka membutuhkan kasih sayang ayahnya.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak, Keterlibatan, & Safety)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper menanyakan kepada korban terkait kondisi fisik apakah ada yang luka ataupun lebam dikarenakan tidak terlihat adanya bekas luka apapun. Klien menyatakan bahwa ada sedikit diru di pahanya dikarenakan pukulan dari suaminya tetapi ia tidak mempermasalahkan bekas tersebut. Klien

tidak membutuhkan pertolongan medis apapun dan tidak ada niat untuk melakukan visum, hanya ia sempat memfoto bekas luka tersebut.

Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban dan korban mengambil minuman yang ditawarkan oleh helper. Korban mulai menceritakan tentang kisah Rumah tangga yang saat ini dijalannya. Ia mengatakan bahwa dirinya sangat sedih dan merasa sudah hamper gila atas persoalan yang sedang dialaminya saat ini. Helper membantu subjek untuk lebih mengetahui keadaan kondisi psikologis subjek yang belum masuk dalam kategori gila dan masih bisa untuk menghadapi masalah yang saat ini sedang dihadapinya.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Ia tidak melakukan apapun dalam satu minggu terakhir kecuali menemani anaknya. Ia sadar bahwa seharusnya ia mencari nafkah untuk anak-anaknya karena suaminya sudah tidak memiliki pekerjaan. Pada sesi kedua subjek menceritakan kisah rumah tangganya hingga adanya perselingkuhan yang dilakukan oleh suaminya. Subjek menceritakan hal tersebut sambil menangis, helper memberikan tisu kepada subjek serta menawarkan kembali minuman untuk menenangkan subjek. Selain itu helper juga mengajak subjek untuk melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi yang dirasakan subjek.

Subjek merasa sangat emosi setiap kali mengingat cerita terkait selingkuhan suaminya yang sangat percaya diri menemui subjek. Setiap kali relaksasi subjek merasa bahwa hal tersebut cukup membuatnya tenang dengan menghela nafas perlahan secara berulang-ulang. Subjek kembali menceritakan kehidupan rumah tangganya dan perasaan yang saat ini ia rasakan. Subjek merasa bingung antara ingin meneruskan hubungannya atau menyudahi rumah tangganya. Namun ia ingat kedua anaknya yang masih membutuhkan sosok suaminya, karena suaminya sangat dekat dengan anak-anaknya.

Sejak ia tahu bahwa suaminya tega memukulnya subjek merasa sangat terpukul ditambah perselingkuhan suaminya yang diketahui oleh tetangga. Subjek memilih untuk tidak kemana-mana dan di rumah saja. Ia tidak berani untuk menceritakan apa yang dialaminya secara detail kepada keluarganya karena ia membayangkan respon negative yang akan ia terima.

Subjek bingung bagaimana ia harus bersikap kepada suaminya karena takut jika suaminya akan emosi kembali dan memukul subjek.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Subjek tidak dapat membayangkan bagaimana nasibnya untuk masa depan, bagaimana nasib anak-anaknya diakrenaka permasalahan saat ini. Subjek sudah kehilangan berat badan 5 kg dalam satu minggu terakhir dikarenakan ia tidak nafsu makan dan mulai sulit tidur.

Helper kemudian membantu subjek untuk membuat perencanaan-perencanaan yang dilakukan agar subjek tidak berdiam diri dan berani untuk menghadapi masalahnya dengan sang suami. Subjek berencana akan mengajak suaminya untuk berunding perihal selingkuhannya dan berjanji tidak akan emosi sehingga mengundang suaminya untuk melayangkan pukulan kepadanya. Helper membantu meyakinkan kepada subjek untuk tetap menjadi freelancer apapun pekerjaan yang ditawarkan dan pekerjaan tersebut masih bisa dilakukan oleh subjek.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. Subjek masih memiliki seorang kakak perempuan yang selalu mendukungnya, namun ia takut untuk menceritakan apa yang sedang dialaminya kepada kakaknya. Ia takut jika nantinya akan semakin memperkeruh permasalahannya. Helper meyakinkan kepada subjek agar tetap dapat menceritakan apa yang ia rasakan kepada kerabat-kerabatnya dan meyakinkan subjek bahwa mereka akan memberikan dukungan atas permasalahan yang sedang dialami oleh subjek. Subjek berfikir bahwa ia akan mencoba menceritakan permasalahan tersebut secara detail kepada kakaknya.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan

aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana akan mengajak suaminya untuk berunding perihal selingkuhannya dan berjanji tidak akan emosi sehingga mengundang suaminya untuk melayangkan pukulan kepadanya. Subjek sudah meniatkan untuk tetap menjadi freelancer apapun pekerjaan yang ditawarkan dan pekerjaan tersebut masih bisa dilakukan oleh subjek. Ia juga akan mulai terbuka dengan kakaknya untuk mendapatkan dukungan psikologis dari keluarganya.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
21	27

IDENTITAS SUBJEK 2

Inisial	: WQ
Tanggal Lahir	: Plm, 20 september 1994
Usia	: 24 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2 dari 2 bersaudara
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan Lembaga Pendidikan
Alamat Rumah	: Jl. Pramuka

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 24 tahun. Subjek belum memiliki anak dari hasil pernikahannya. Subjek memiliki tinggi kurang lebih 154 cm dengan warna kulit kuning langsung dan berat badan kurang lebih 55 kg. Subjek selalu menggunakan kerudung dan sedikit make up di wajahnya setiap kali bertemu dengan orang lain. Subjek memiliki suami berusia 21 tahun dimana suaminya lebih muda 3 tahun dari pada umur subjek. Subjek berkerja menjadi seorang marketing di sebuah Lembaga Pendidikan swasta yang cukup ternama, sedangkan suaminya adalah pegawai BUMN di kantor Telkom.

Perikahan yang dijalani oleh klien kurang lebih berjalan 2 bulan. Subjek menikah pada bulan September 2018 dengan suami yang dikenalnya belum lama. Sebelumnya subjek memiliki seorang kekasih yang sudah lama menjalin hubungan (pacaran) dengan laki-laki tersebut. Ia bepacaran dengan mantan kekasihnya kurang lebih selama 6 tahun dan 2 tahun terakhir subjek menajalni hubungan jarak jauh dengan mantan kekasihnya tersebut. Hingga

pada awal tahun klien berkenalan dengan suaminya saat ini. Klien pada awalnya tidak memiliki perasaan apapun pada calon suaminya hingga setelah sebulan mereka saling kenal akhirnya calon suaminya memiliki keinginan untuk membentuk ikatan pernikahan dengan subjek. Pada awalnya subjek tidak terlalu menanggapi niat calonnya tersebut dan mengatakan untuk menemui orang tuanya jika memang serius untuk menakahinya. Ketika calon suaminya menemui orang tua subjek akhirnya mereka memutuskan untuk menikah beberapa bulan kedepan.

Subjek merasa bahwa calon suaminya sangat baik dan tidak ada kendala dengan jarak umur yang cukup jauh. Subjek diperlakukan sangat baik oleh keluarga sang calon sebelum ia menikah. Hingga akhirnya pertengkaran cukup serius terjadi H-1 pernikahan mereka. Calon suami subjek sangat marah karena mendapati foto subjek dengan teman laki-laki dengan jarak yang cukup dekat. Subjek menjelaskan bahwa foto tersebut adalah foto lama yang diambilnya sekitar 2 tahun yang lalu dan ia tidak memiliki hubungan khusus dengan teman laki-lakinya tersebut. Calon suaminya masih terlihat marah hingga akhirnya pada hari pernikahan suaminya sudah tidak mempermasalahkan hal tersebut.

Pada saat pesta pernikahan keluarga suami subjek sangat marah dan jengkel dengan keluarganya dan mengatakan bahwa keluarga subjek sengaja ingin mempermalukan keluarga suaminya. Berawal dari akad yang tertunda hampir setengah jam dikarenakan subjek yang harus merias wajahnya dengan penata rias. Masalah lainnya pada hari itu ayah dari suaminya kehilangan sandal dan akhirnya menggunakan sandal hotel, keluarga suami subjek menganggap bahwa keluarga subjek tidak ada yang perhatian dengan keluarga suaminya namun subjek bisa memahami situasi saat itu dimana masing-masing keluarganya sibuk dengan tugasnya masing-masing karena pesta pernikahan diadakan di rumahnya. Semenjak saat itu keluarga suaminya selalu menjelek-jelekkan keluarga subjek di depan subjek. Subjek menahan untuk marah ataupun memberitahukan keluarga atas apa yang dikatakan oleh keluarga suaminya.

Setiap ada permasalahan kecil di dalam keluarga, suaminya selalu berkata kotor kepada subjek seperti “bodoh”, “bego”, “bangsat” dan banyak umpatan lainnya yang dilontarkan oleh suaminya. Tidak hanya umpatan suaminya juga kerap kali memanggil subjek dengan sebutan “bodoh” namun subjek tetap diam saja dan tidak membalas suaminya tersebut. Sejak menikah suaminya selalu bertindak semena-mena terhadap dirinya. Suaminya selalu menyuruhnya untuk memasak tengah malam karena ia ingin makan dan makanan tidak

boleh dimasak beram-jam sebelum ia ingin makan. Sang suami juga tidak suka mengkonsumsi makanan yang dijual hingga ia selalu menyuruh isterinya untuk memasak. Terkadang subjek menolak untuk memasak dikarenakan ia merasa Lelah setelah seharian bekerja. Hal itulah yang menyebabkan ia dan suaminya akhirnya bertengkar. Setiap kali bertengkar suaminya selalu memukul wajah, tangan, paha, atau badan subjek. Subjek dapat menerima perlakuan dari suaminya tersebut karena ia tahu bahwa suaminya sayang padanya dan suaminya tipe orang yang temperamental. Pada suatu hari subjek merasa sangat sakit hati karena suaminya menjelek-jelekkan ibunya dengan mengatakan bahwa ibunya selama ini hanya berpura-pura baik padanya sedangkan aslinya tidak sebaik itu. Subjek sangat sakit hati karena suaminya sudah mulai menjelek-jelekkan ibunya namun subjek tetap diam dan menangis secara diam-diam. Ia juga terkadang menanggapi amarah suaminya hingga akhirnya suaminya memukulnya.

Setelah kejadian itu subjek mendiamkan suaminya hingga akhirnya pergi dari rumah dengan membawa tas yang berisi beberapa pakaiannya. Sebelumnya suaminya sudah pernah melakukan hal serupa dan subjek selalu berusaha mencari suaminya, namun kali ini subjek sudah merasa sedikit Lelah dengan suaminya sehingga ia membiarkan suaminya pergi dan tidak mencarinya. Sejak pernikahannya subjek lebih memilih untuk menghindari aktivitas sosial dan hanya mengerjakan pekerjaannya hingga teman-temannya bingung dengan sikap subjek yang tiba-tiba menjadi pendiam dan menghindari kontak social dengan teman-temannya.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak, Keterlibatan & Safety)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper menanyakan kepada korban terkait kondisi fisik apakah ada yang luka ataupun lebam dikarenakan tidak terlihat adanya bekas luka apapun. Klien menyatakan bahwa ada sedikit diru di pahanya dikarenakan pukulan menggunakan cincin dengan batu yang cukup besar serta bekas biru di rahang subjek. Ia masih tidak berniat melaporkan suaminya dikarenakan usia pernikahan yang masih sangat belia. Klien tidak membutuhkan pertolongan medis apapun dan tidak ada niat untuk melakukan visum, hanya ia sempat memfoto bekas luka tersebut.

Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban namun

korban menolak untuk minum pada saat. Korban mulai menceritakan kepada subjek awal dari pengenalan subjek dengan suaminya. Pengenalan tersebut cukup pendek untuk memutuskan sebuah pernikahan. Klien tidak menyatakan hal-hal ambigu terkait apa yang dialaminya. Ia masih ingin mencoba untuk berbaikan dengan suaminya namun ia bingung tentang apa yang harus dilakukannya untuk memperbaiki hubungan tersebut.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Ia masih melakukan kegiatan untuk bekerja namun ia menjauhi teman-temannya. Subjek yang dikenal banyak bicara oleh teman-temannya menjadi lebih banyak diam dan menghindari rekan-rekan kerjanya. Subjek tidak ingin kisah rumah tangga yang baru ia bangun diketahui oleh orang lain terkait aib di dalam keluarganya. Subjek mulai menceritakan masalah keluarganya dari awal masalah. Masalah tersebut terjadi dikarenakan pihak keluarga sang suami tidak menyukai keluarga subjek. Sejak saat itu terjadi pertengkaran-pertengkaran hingga akhirnya suatu hari suaminya memukul subjek di dalam mobil. Subjek menceritakan hal tersebut dengan mata berkaca-kaca untuk menahan tangisnya.

Helper menawarkan kepada subjek untuk meminum minuman yang telah disediakan, kemudian subjek meminumnya dan menghala nafas yang cukup panjang. Subjek kembali menceritakan kisah rumah tangganya, ia sangat kesal dengan mertuanya yang sering kali mencampuri urusan dia dan suaminya. Helper mengajak subjek untuk melakukan relaksasi dengan mengambil nafas yang panjang dan menghembuskannya secara perlahan.

Sejak peristiwa pemukulan tersebut subjek lebih banyak diam dan tidak terlalu peduli dengan apa yang dilakukan suaminya. Subjek cukup terkejut dengan perlakuan sang suami yang memperlakukannya seperti itu. Sejak kejadian tersebut subjek lebih banyak diam dan ia kehilangan berat badan kurang lebih 3 kg dalam seminggu terakhir. Ia tidak tahu apa yang harus dilakukannya. Ia masih ingin mencoba mempertahankan rumah tangganya karena rumah tangga yang ia bangun belum genap 2 bulan.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Subjek masih ingin mencoba untuk melanjutkan pernikahannya. Namun subjek masih bingung harus berbuat seperti apa dalam menghadapi suaminya. Subjek merasa banyak hal negative yang muncul semenjak ia bertengkar dengan suaminya. Ia ingin segera

menyelesaikan permasalahan, namun ia takut jika nanti suaminya kembali emosi dan memukulnya.

Helper kemudian membantu subjek untuk membuat perencanaan-perencanaan yang dilakukan agar subjek tidak menghindari untuk berinteraksi dengan rekan-rekan kerjanya. Helper mengajak subjek untuk membuat rencana dalam menghadapi masalah dengan suaminya. Subjek berencana untuk tetap menghadapi suaminya di akhir pekan dikarenakan jika hari aktif kerja, maka ada kemungkinan ia dan suaminya akan kembali bertengkar dikarenakan kondisi mereka yang sama lelahnya. ia akan membicarakan dengan suaminya terkait apa saja yang masing-masing dari mereka tidak sukai dengan pasangannya.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. Subjek masih memiliki ibu yang selalu mendukungnya, namun ia takut untuk menceritakan apa yang sedang dialaminya. Ia memiliki seorang teman dekat yang kemungkinan akan mendukung apapun keputusan subjek, namun subjek masih takut jika nanti temannya hanya akan memojokkannya atas masalah yang dialaminya tersebut. Tapi ia akan mencoba untuk kembali berkomunikasi dengan teman-temannya agar dapat sedikit hiburan dari teman-temannya tersebut.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

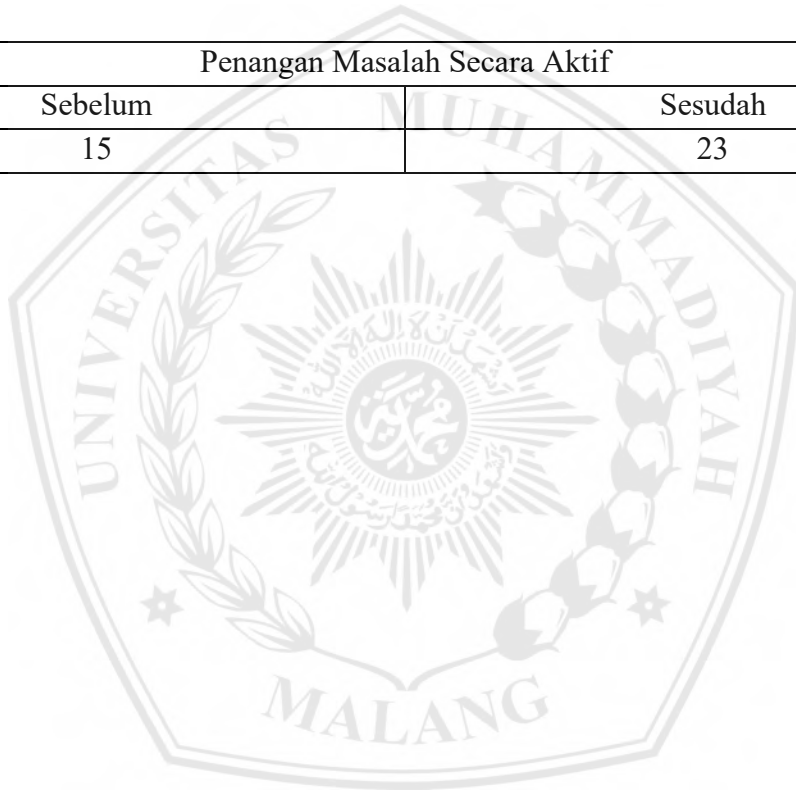
Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana untuk tetap menghadapi usaminya di akhir pekan dikarenakan jika hari aktif kerja, maka ada kemungkinan ia dan suaminya akan kembali bertengkar dikarenakan kondisi mereka yang sama lelahnya. Subjek berencana akan mencoba untuk kembali berkomunikasi dengan teman-temannya agar dapat sedikit hiburan dari teman-temannya tersebut.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
15	23



IDENTITAS SUBJEK 3

Inisial	: RHM
Tanggal Lahir	: Kertak Hanyar, 13 maret 1993
Usia	: 26 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 3 dari 3 bersaudara
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: <i>Freelancer</i>
Alamat Rumah	: Kertak Hanyar

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 26 tahun. Subjek memiliki satu anak berjenis kelamin laki-laki. Namun anak tersebut meninggal sejak 2 bulan yang lalu. Subjek memiliki tinggi kurang lebih 158 cm dengan warna kulit kuning langsung dan berat badan kurang lebih 45 kg. Subjek selalu menggunakan kerudung dan selalu menggunakan make up di wajahnya setiap kali bertemu dengan orang lain. Subjek memiliki suami berusia 29 tahun yang mana suaminya saat ini tidak memiliki pekerjaan tetap. Pekerjaan sang suami sebelumnya menjadi karyawan di salah satu pabrik. Suatu hari suaminya mendapatkan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dari pabrik tersebut.

Pekerjaan subjek saat ini adalah menjadi karyawan di sebuah pabrik teh yang mana pekerjaan tersebut tidak mencukupi untuk kebutuhan keluarga termasuk untuk anaknya. Saat ini subjek sudah menjalani pernikahan kurang lebih 2.5 tahun yang mana pernikahan tersebut dilakukan pada awal tahun 2016. Dari pernikahan tersebut subjek mendapatkan satu anak laki-laki yang sangat disayangi oleh subjek. Sebelum memutuskan menikah subjek sudah membina hubungan (pacaran) dengan sang suami kurang lebih selama 5 tahun hingga

akhirnya memutuskan untuk menikah. Pada saat sebelum menikah subjek tidak mengetahui sifat-sifat buruk sang suami yang ia rasakan pada saat pacaran sang suami sangat perhatian kepadanya. Hingga suatu hari suaminya mengajak untuk serius dan menikah. Subjek sempat bingung dalam memutuskan untuk menikah setelah sang suami menjanjikan beberapa hal termasuk kehidupan yang layak akhirnya subjek berani untuk memutuskan menikah karena ia juga melihat background keluarga sang suami yang termasuk dalam kategori cukup berada.

Setelah tiga bulan pernikahan sifat asli dari suaminya sudah dirasakan oleh subjek. Suaminya sangat perhitungan dalam memberikan nafkah. Subjek hanya diberikan uang subannya Rp 50.000 untuk satu minggu. Subjek sangat merasa sedih atas perilaku yang diberikan oleh suaminya. Ia terpaksa mencari tambahan untuk sehari-hari dengan mengambil pekerjaan-pekerjaan yang tidak tetap dengan keadaan hamil. Subjek merasa cukup tertekan dengan keadaan tersebut tapi dia masih bisa menghadapinya.

Setelah diPHK oleh pabrik tempat suaminya bekerja, suaminya kemudian menganggur dan kerjanya hanya bermalas-malasan. Suami subjek bangun siang hari dan ke warnet ketika malam hari. Suaminya tidak pernah sepelekan ketika sebelum menikah tapi subjek tetap bisa menerima hal tersebut. Tidak lama setelah itu suaminya mendapatkan pekerjaan baru yaitu menjadi penjaga warnet dan mendapatkan penghasilan Rp 20.000 perhari. Subjek ingin protes dengan gaji yang diterima oleh suaminya karena jauh dari penghasilan sebelumnya. Dikarenakan hal tersebut subjek dan suaminya bertengkar dan suaminya mengatakan bahwa subjek tidak bersyukur dengan pekerjaan yang dimilikinya saat ini.

Setelah mendapatkan anak sang suami tetap saja acuh terhadap subjek serta anaknya dan hanya sesekali ia perhatian terhadap anaknya. Suaminya lebih mementingkan dirinya sendiri seperti kumpul bersama teman atau bermain game. Dikarenakan semasa kehamilan subjek merasa tertekan akhirnya ia mendapatkan anak yang sakit-sakitan. Anak subjek sering mengalami kesulitan bernafas dan menggerakkan badannya. Anaknya lebih banyak diam saja hingga akhirnya subjek selalu membawa anaknya ke tempat terapi untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Setiap kali subjek membawa anaknya untuk terapi sang suami tidak pernah ikut menemani karena ia masih tidur. Selain tidak menemani untuk terapi suaminya pun tidak memberikan uang untuk biaya pengobatan.

Tidak lama setelah bekerja di warnet, suami subjek dipecat oleh pemilik warnet dikarenakan selalu datang terlambat. Setelah dipecat dari warnet, suaminya kembali menjadi pengangguran dan tidak memberikan nafkah kepada subjek. Hingga pada suatu pagi subjek sangat jengkel dengan perilaku suaminya yang selalu bangun siang, makan sendiri dan tidak

pernah memberikan untuk subjek atau anaknya, dan tidak berusaha untuk mencari pekerjaan. Klien yang merasa sangat kesal serta keadaan anaknya yang sedang kambuh membuat dirinya terpacung emosi dan akhirnya ia marah kepada suaminya (mengomeli) sang suami merasa kesal karena ocehan isterinya akhirnya mencekek leher isterinya dengan satu tangan dan satunya ingin menampar wajah isterinya. Sang isteri langsung diam dan tidak berani berkata sepatah katapun, dan kejadian seperti itu terjadi beberapa kali. Ia hanya bisa menangis di hadapan anaknya dan mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis. Subjek sudah tidak memiliki nafsu makan dan semakin sering menangis.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak, Keterlibatan & Safety)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper menanyakan kepada korban terkait kondisi fisik apakah ada yang luka ataupun lebam dikarenakan tidak terlihat adanya bekas luka apapun. Klien menyatakan bahwa tidak ada bekas cekikan dari suaminya karena sang suami belum terlalu keras mencekik subjek. Ia masih tidak berniat melaporkan suaminya dikarenakan mengingat ada satu anak hasil pernikahannya tersebut dan anaknya masih membutuhkan ayahnya.

Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban namun korban menolak untuk minum dan mengatakan ia akan meminumnya nanti. Korban mulai menceritakan kepada subjek awal dari perkenalan subjek dengan suaminya. Ia dan suaminya sudah menjalin hubungan (pacaran) selama kurang lebih 5 tahun hingga akhirnya ia memutuskan untuk menikah dengan suaminya tersebut. klien menyatakan bahwa ia setres dan hampir gila terkait apa yang sudah dilakukan suaminya selama ini.

Helper membantu subjek untuk lebih mengetahui keadaan kondisi psikologis subjek yang belum masuk dalam kategori gila dan masih bisa untuk menghadapi masalah yang saat ini sedang dihadapinya.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Ia tidak melakukan hal apapun setelah kejadian suaminya mencekek sambil ingin melayangkan pukulan kepadanya. Subjek merasa sngat syok atas kejadian tersebut. ia hanya menjaga anaknya yang sering sakit. Subjek lebih banyak menangis meratapi apa yang dialaminya saat ini. Ia merasa sangat sedih atas apa yang menyimpannya. Subjek mulai menceritakan

permasalahan-permasalahan keluarganya. Masalah tersebut berawal dari masalah ekonomi yang kemudian akhirnya berakhir dengan kdrt secara fisik.

Subjek menceritakan hal tersebut sambil sesekali meneteskan air mata. Helper memberikan tisu kepada subjek dan menawarkan minuman kepada subjek agar ia lebih merasa tenang. Ketika subjek mulai menangis kembali mengingat nasib anaknya jika ia berpisah ia kembali menangis. Helper mengajak subjek untuk melakukan relaksasi dengan mengambil nafas yang panjang dan menghembuskannya secara perlahan.

Sejak kejadian tersebut subjek lebih banyak di dalam rumah dan menjauhi lingkungan sosialnya. Ia lebih banyak menghabiskan waktunya dengan menangis mengingat perlakuan suaminya. Ia tidak menyangka suami yang dikenalnya sudah cukup lama memiliki sikap yang seperti itu. Ia tidak tahu harus berbuat apa namun subjek masih berniat untuk mempertahankan rumah tangganya. Subjek bingung tentang apa yang harus ia lakukan.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Subjek masih ingin mencoba untuk melanjutkan pernikahannya. Namun subjek masih bingung harus berbuat seperti apa dalam menghadapi suaminya. Subjek lebih banyak diam dan menangis sejak kejadian tersebut. ia merasa sendirian dan harus mengurus anaknya karena suaminya terkadang cuek kepada anaknya.

Helper kemudian membantu subjek untuk membuat perencanaan-perencanaan yang dilakukan agar subjek tidak selalu berada di dalam rumah dan mulai berinteraksi dengan orang-orang di lingkungannya. Helper mengajak subjek untuk membuat rencana dalam menghadapi masalah dengan suaminya. Subjek berencana untuk tetap menghadapi suaminya dan membicarakan permasalahan mereka selama ini dengan perlahan. Subjek ingin suaminya tetap bekerja dan ia tidak akan banyak menuntut kepada suaminya. Subjek berencana untuk tidak terpancing emosi ketika berbicara dengan suaminya agar menghindari terjadinya peristiwa sebelumnya.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. Subjek masih memiliki ibu yang selalu mendukungnya, namun ia takut untuk menceritakan apa yang sedang dialaminya. Subjek akan mencoba untuk menceritakan

masalahnya dengan orang yang dipercayainya. Subjek merasa dia memang membutuhkan seseorang yang mendukung serta dapat menguatkannya dalam menghadapi masalah yang saat ini sedang dialaminya.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana akan mengajak suaminya untuk membicarakan masalah yang saat ini sedang mereka hadapi. Subjek berjanji tidak akan terpancing emosi ketika membicarakan hal tersebut dengan suaminya. Ia berencana akan mencari support atau dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti sahabat yang dimiliki.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
19	25

IDENTITAS SUBJEK 4

Inisial : AMN
Tanggal Lahir : Sby, 22 Agustus 1973
Usia : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pegawai Pemerintah
Alamat Rumah :

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 45 tahun. Subjek memiliki dua anak, anak pertama perempuan yang berusia 16 tahun duduk di kelas 1 Sekolah Menengah ke Atas (SMA). Anak kedua berjenis kelamin perempuan berusia 7 tahun yang saat ini duduk di kelas 2 SD. Subjek memiliki tinggi kurang lebih 160 cm dengan warna kulit kuning langsung dan berat badan kurang lebih 69 kg. Subjek terkadang menggunakan kerudung dan terkadang tidak menggunakan kerudung serta ia sedikit make up di wajahnya setiap kali bertemu dengan orang lain. Subjek memiliki suami berusia 38 tahun dimana subjek lebih tua 7 tahun dibandingkan suaminya.

Anak pertama subjek merupakan anak dari suami pertamanya. Ia dan suami pertama cerai dikarenakan beda agama dan akhirnya memutuskan untuk berpisah saja. Beberapa tahun setelah menjanda subjek berkenalan dengan suaminya sekarang. Ia kenal dengan suami lewat salah satu teman kantor. Ia dan suaminya kenal kurang lebih selama 3 tahun hingga akhirnya sang suami berniat untuk menikahi subjek. Subjek menolak ajakan tersebut dikarenakan jarak usia ia dan suaminya cukup jauh yakni 7 tahun. Selanjutnya suaminya adalah orang beragama

nasrani sedangkan subjek memeluk agama islam. Subjek sudah memiliki pengalaman dengan suami yang beda agama sehingga ia tidak ingin mengulang kesalahan tersebut.

Seiring berjalannya waktu suaminya menyetujui untuk masuk islam dan menjadi muslim hingga akhirnya subjek setuju untuk menikah dengannya. Subjek merasa pada awal pernikahan semuanya berjalan baik-baik saja dan terasa sangat bahagia dengan suaminya. Suaminya terlihat cukup perhatian dengan anak pertama walaupun ia bukanlah anak kandungnya.

Beberapa tahun setelah menikah ia tahu bahwa suaminya cukup temperamental dan ia selalu berteriak jika terjadi suatu kesalahan kecil. Akhirnya ia dan suaminya memiliki seorang anak perempuan. Suaminya terlihat senang dan sayang dengan anaknya tersebut, namun lama kelamaan sang suami sudah tidak terlalu peduli dengan keluarganya.

Subjek merupakan seorang pegawai di kantor pemerintah sedangkan suaminya adalah pegawai di sebuah kantor swasta. Suaminya memiliki gaya hidup yang cukup tinggi sehingga sering kali menghambur-hamburkan uang. Suaminya jarang sekali memberikan uang bulanan kepada subjek, jikapun memberi subjek hanya mendapatkan uang 500 ribu untuk uang makan sebulan, sehingga ia harus memenuhi kebutuhan anak-anaknya. Subjek akhirnya mencari uang tambahan dengan membuat kue-kue yang ia titipkan pada toko-toko makanan sehingga ia mendapatkan cukup tambahan penghasilan dari penjualan kue tersebut. Salah satu kebiasaan suaminya yang selalu ingin terlihat dengan gaya hidup mewah adalah dengan mentraktir rekan-rekan kerjanya sehingga uang suaminya banyak habis untuk foya-foya di luar rumah.

Setelah memiliki banyak hutang suami subjek sering kali mabuk-mabukan ke desa bersama dengan teman-temannya. Ketika pulang ke rumah suaminya dalam kondisi setengah sadar sehingga subjek harus mengurus suaminya setiap kali sang suami mabuk-mabukan. Suatu hari pulang mabuk, subjek tidak menggubris sang suami karena ia merasa kesal dengan adanya tagihan-tagihan hutang milik suaminya sedangkan suaminya selalu meminta uang kepada subjek untuk tambahan. Pada malam itu subjek tidak memberikan uang kepada suaminya hingga suaminya memukul subjek di pundak. Subjek tidak merasa sakit hati atas tindakan suaminya pada saat itu.

Selain mabuk-mabukan, sejak saat itu suaminya sering menghina tuhan (Agama Islam) baik secara sadar ataupun tidak sadar. Subjek selalu mengingatkan suaminya agar meminta ampun karena telah menghina tuhan. Suaminya merasa sangat marah kepada subjek kemudian membenturkan kepala subjek ke pintu rumah dengan menggenggam erat pergelangan tangan subjek sedangkan anak sulungnya melihat kejadian tersebut dan meminta

ayahnya untuk menghentikan perilakunya tersebut. Kejadian tersebut terjadi belum satu minggu dari hari ketika subjek menemui helper.

Semenjak kejadian itu subjek lebih sering menangis mempertanyakan dan mengingat apa yang telah dilakukan oleh suaminya. Subjek kebingungan dan tidak tahu apa yang harus ia lakukan. Subjek mulai kehilangan nafsu makan, subjek menghindari interaksi dengan lingkungannya dan merasa tidak bersemangat untuk membuat kue seperti biasanya. Saat ini ia hanya sesekali saja membuat kue untuk tambahan pemasukan uang harian.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak, Keterlibatan, & Safety)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper melihat kondisi fisik dari korban dan masih ada sedikit tanda biru di area pergelangan tangan korban. Korban menyatakan bahwa ia tidak membutuhkan pertolongan medis atau visum karena ia tidak berniat melaporkan perbuatan suaminya. Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban dan korban mengambil minuman yang ditawarkan oleh helper. Korban mulai menceritakan tentang kisah Rumah tangga yang saat ini dijalannya. Sebelum mengawali ceritanya korban menyatakan bahwa dirinya stress, depresi, dan hampir gila. Kemudian korban mulai menceritakan awal perkenalannya dengan sang suami. Setelah korban selesai menceritakan awal perjalanannya untuk menikah helper membantu korban untuk memahami bahwa korban saat ini belum berada pada tahap depresi dan belum pada tahap gila. Korban memahami bahwa dirinya belum masuk tahap depresi karena ia masih bisa melakukan aktivitas untuk ke kantor walaupun ia mengurangi interaksi sosialnya dengan lingkungan sekitar.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Ia tetap bisa beraktivitas ke kantor walaupun rasanya sedikit berat karena ketika berada di kantor ia menghindari komunikasi dengan rekan-rekan kerjanya. Subyek takut jika aibnya sendiri akan dengan mudah ia ceritakan kepada orang lain. Korban menceritakan bahwa sebelum menikah ia sudah mengenal suaminya selama tiga tahun hingga akhirnya memutuskan untuk menikah dengannya. Subjek sudah pernah gagal sekali dalam rumah tangga dan ia tidak ingin gagal untuk kedua kalinya. Ia selalu menerima perlakuan yang diberikan oleh suaminya yang ketika mabuk sering kali berkata kasar. Subjek menceritakan peristiwa ketika suaminya membenturkan kepala subjek ke pintu kamar dikarenakan ia

menasehati suaminya agar tidak menghina tuhan. Pada saat tersebut suaminya dalam keadaan setengah sadar dikarenakan mabuk. Subjek menceritakan hal tersebut dengan mata berkaca-kaca.

Helper mengajak subjek untuk melakukan relaksasi yakni dengan menghirup udara sedalam-dalamnya kemudian dihembuskan secara perlahan. Hal tersebut dilakukan berulang-ulang sampai emosi yang dirasakan oleh subjek kembali stabil dan melanjutkan apa yang sedang dirasakannya saat ini

Semenjak kejadian itu subjek lebih sering menangis mempertanyakan dan mengingat apa yang telah dilakukan oleh suaminya. Subjek kebingungan dan tidak tahu apa yang harus ia lakukan. Subjek mulai kehilangan nafsu makan, subjek menghindari interaksi dengan lingkungannya dan merasa tidak bersemangat untuk membuat kue seperti biasanya. Saat ini ia hanya sesekali saja membuat kue untuk tambahan pemasukan uang harian.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Klien mengatakan bahwa ia tetap ke kantor tetapi menjadi lebih diam hingga rekan-rekannya mempertanyakan perubahan pada subjek. Ia memilih untuk diam saja karena merasa sangat sedih atas peristiwa yang dialaminya. Subjek kebingungan dan tidak tahu apa yang harus ia lakukan. Subjek mulai kehilangan nafsu makan, subjek menghindari interaksi dengan lingkungannya dan merasa tidak bersemangat untuk membuat kue seperti biasanya. Saat ini ia hanya sesekali saja membuat kue untuk tambahan pemasukan uang harian.

Helper membantu subjek agar tetap melakukan hal-hal positif dan tidak menghindari lingkungan sosialnya. Meyakinkan subjek agar tetap melakukan kegiatan seperti membuat kue agar tidak merugikan subjek dikarenakan hal yang sedang dihadapinya. Helper berdiskusi dengan subjek untuk melakukan beberapa rencana kedepannya.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. Subjek masih memiliki beberapa orang yang dipercaya. Korban sedikit merasa yakin untuk bisa kembali ke rutinitas dan tetap menghadapi permasalahannya dengan sang suami untuk tidak terjadi kdrt yang selanjutnya.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana untuk membicarakan permasalahannya dengan suaminya dengan hati yang dingin di saat sang suami dalam keadaan sadar dan tidak emosi. Subjek menyadari bahwa ia membutuhkan orang lain yang akan mendukungnya untuk berbagi cerita dan permasalahannya saat ini. Ia akan mencoba untuk menemui guru ngajinya yang sudah dalam beberapa bulan ini tidak ditemuinya. Subjek juga berencana untuk tetap melakukan kegiatan seperti membuat kue untuk kepentingan dia dan anaknya. Ia menyadari bahwa dirinya tidak harus terpuruk terlalu lama dalam kesedihan memikirkan perbuatan suaminya kepada dirinya.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
17	24

IDENTITAS SUBJEK 5

Inisial	: AK
Tanggal Lahir	: Mlg, 12 Juni 1978
Usia	: 40 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 3 dari 3 bersaudara
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat Rumah	: Mlg

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 40 tahun. Hingga saat ini subjek belum dikaruniai anak. Subjek memiliki tinggi kurang lebih 157 cm dengan warna kulit matang dan berat badan kurang lebih 53 kg. Subjek selalu menggunakan kerudung dan tidak mengenakan make up di wajahnya setiap kali bertemu dengan orang lain. Subjek memiliki suami berusia 42 tahun yang mana suaminya berumur 2 tahun lebih tua dari pada subjek. Subjek tidak memiliki pekerjaan dan hanya menjadi Ibu rumah tangga. Suami subjek adalah seorang satpam di salah satu kantor.

Sebelum menikah subjek dan suaminya sudah menjalin hubungan cukup lama sekitar 2 tahun hingga akhirnya memutuskan untuk menikah. Subjek dan suaminya sudah menikah kurang lebih selama 15 tahun dan belum mendapatkan keturunan hingga saat ini. Ia dan suaminya sudah pernah beberapa kali periksa ke dokter, namun hasil terakhir menyatakan bahwa subjek tidak bias memiliki keturunan dikarenakan mandul. Pada awalnya suami subjek menerima keadaan tersebut dan tidak mempermasalahkannya.

Berawal dari acara reuni yang diadakan oleh sekolah suaminya. Pada reuni tersebut snag suami dating untuk temu kangen dengan teman-teman sekolahnya yang dulu. Subjek tidak menaruh curiga kepada sang suami. Hingga semenjak reuni tersebut suaminya sering kali keluar rumah dan mengatakan untuk bertemu teman-teman lamanya.

Subjek sudah mulai curiga atas perubahan perilaku suaminya. Suaminya terlalu sering keluar rumah dan handphonenya saat ini dikunci menggunakan kode. Suatu hati subjek pernah menanyakan kode untuk membuka handphone sang suami, namun ia tidak menggubris apa yang dikatakan oleh subjek. Suaminya sudah mulai tidak terlalu peduli dan lebih mudah marah terhadap subjek.

Suatu hari subjek melihat sang suami membuka kode handphone dan ia mencoba untuk mengingat kode tersebut. Ketika suaminya pergi ke kamar mandi ia mencoba untuk membuka handphone milik suaminya, dan ternyata kecurigaan subjek selama ini benar. Suaminya selingkuh dengan teman sekolahnya dulu semenjak reuni sekolah. Subjek sudah tidak bias menahan tangis ketika tahu sang suami berselingkuh. Hingga akhirnya sang suami keluar dari kamar mandi dan subjek langsung menanyakan perihal chat yang ditemukan subjek di handphone suaminya. Suaminya malah marah kepada subjek dan meneriaki subjek karena ia tidka sopan sudah membuka handphonenya tanpa izin. Belum sempat menjawab apa yang ditanyakan subjek sang suami langsung keluar rumah dan berkata ada urusan.

Ketika suaminya kembali ke rumah subjek banyak diam dan suaminya tidak menyapa subjek, hingga akhirnya subjek bertanya kembali kepada suaminya untuk berkata jujur terkait wanita yang sedang dekat dengan suaminya. Hingga akhirnya sang suami mengakui jika ia dan wanita itu sudah dekat semenjak reuni. Subjek akhirnya menangis dan sedikit marah kepada suaminya hingga sang suami juga mengatakan bahwa ia ingin memiliki keturunan dan terjadilah pertengkaran hingga akhirnya sang suami memukulnya dengan tangan dianggota badannya.

Sejak saat itu sering terjadi pertengkaran antara subjek dan suaminya. kejadian tersebut sudah berlangsung selama dua minggu. Suaminya selalu mengancam akan segera menceraikan subjek jika ia masih tetap marah dengan hubungan yang dijalin suaminya saat ini. Subjek merasa sendirian dan tidak ada yang bias ia lakukan. Subjek lebih sering menangis dan tidak memiliki nafsu makan. Ia lebih banyak berada di dalam rumah dan mengurangi sosialisasi dengan tetangganya. Ia takut jika tetangganya akan mengetahui permasalahannya saat ini. Subjek masih ingin mempertahankan rumah tangganya dan berharap suaminya juga masih ingin hidup bersamanya, karena subjek tidak memiliki siapapun di kota yang ia tinggali saat ini kecuali suaminya.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak, Keterlibatan, & Safety)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper menanyakan kepada korban terkait kondisi fisik apakah ada yang luka ataupun lebam dikarenakan tidak terlihat adanya bekas luka apapun. Klien menyatakan bahwa ada sedikit biru di lengannya dikarenakan pukulan dari suaminya tetapi ia tidak mempermasalahkan bekas tersebut. Klien tidak membutuhkan pertolongan medis apapun dan tidak ada niat untuk melakukan visum. Klien masih ingin memperbaiki hubungan dengan suaminya.

Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban dan korban mengambil minuman yang ditawarkan oleh helper. Korban mulai menceritakan tentang kisah Rumah tangga yang saat ini dijalannya. Ia mengatakan bahwa dirinya sangat sedih atas apa yang dialaminya saat ini. Subjek tidak menyatakan hal ambigu apapun seperti merasa gila atau depresi. Subjek juga tidak memiliki keinginan bunuh diri.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Subjek merupakan IRT, ia lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam rumah semenjak ia tahu bahwa suaminya selingkuh ditambah suaminya memukulnya. Subjek sangat terkejut dengan perlakuan yang diterimanya. Ia tidak menyangka bahwa suaminya tega memukulnya seperti itu.

Subjek menceritakan kisah suaminya yang selingkuh setelah acara reuni. Subjek merasa sangat sedih hingga ia merasa saat ini dirinya tidak berguna dan tidak ada yang menyayangi dirinya. Subjek auh dari keluarga sehingga satu-satunya yang ia miliki adalah suaminya. Subjek banyak menghabiskan waktunya dengan menangis. Subjek menceritakan perselingkuhan suaminya dengan suara bergetar dan menahan tangis. helper memberikan tisu kepada subjek serta menawarkan kembali minuman untuk menenangkan subjek. Selain itu helper juga mengajak subjek untuk melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi yang dirasakan subjek

Subjek merasa sangat sedih karena ia sendiri dengan suaminya belum memiliki keturunan hingga kini. Ditambah lagi suami yang dulunya menerima kondisi subjek tiba-tiba berselingkuh dengan wanita lain lain. Hal tersebut sangat membuat subjek terpukul.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Subjek tidak dapat membayangkan bagaimana nasibnya untuk masa depan, ia masih tidak ingin berpisah dengan suaminya karena ia sangat menyayangi suaminya tersebut. subjek takut jika suaminya nanti akan menceraikannya. Ia ingin menyelesaikan permasalahannya dengan sang suami sesegera mungkin, namun subjek bingung ia harus berbuat seperti apa untuk menyelesaikan masalah tersebut. yang ia lakukan hingga saat ini hanya diam dan menangis. Subjek lebih banyak menghabiskan waktunya dengan merenung dan tidak menginginkan perpisahan. Subjek masih tidak tau apakah ia akan menerima atau tidak kehadiran wanita baru tersebut di kehidupan suaminya saat ini.

Helper kemudian membantu subjek untuk membuat perencanaan-perencanaan yang dilakukan agar subjek tidak tenggelam dalam kesedihannya saat ini dan mengajak subjek untuk melakukan kegiatan-kegiatan dan bersosialisasi dengan lingkungan subjek. Subjek menjadi insight bahwa jika ia hanya berdiam diri akan menjadikan dirinya menjadi semakin sedih mengingat masalah tersebut. helper mengajak subjek untuk membuat rencana-rencana agar subjek menghadapi permasalahan tersebut dan tidak lari dari masalah tersebut. subjek berencana akan membicarakan hal tersebut dengan suaminya dan tidak akan terbawa emosi jika suaminya benar-benar mengakui bahwa ia benar melakukan perselingkuhan tersebut. subjek ingin berdamai kembali dengan suaminya dan mencari jalan tengah bersama. Subjek sudah menyiapkan mental jika suaminya berniat akan menghalalkan selingkuhannya tersebut. ia akan memikirkan nanti jawaban seperti apa yang akan ia siapkan jika suaminya meminta ijin untuk menikahi wanita tersebut.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. subjek masih memiliki kakak yang mendukungnya subjek belum pernah mencoba untuk menghubungi saudaranya. Helper meyakinkan kepada subjek bahwa ia masih berharga dan masih banyak orang disekitar yang masih menyayangi dan mendukungnya. Subjek mengingat lagi saudara-saudaranya dan merasa bahwa sebenarnya ia memang tidak sendiri namun jarak yang memisahkan dirinya dengan saudaranya.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana akan mencoba untuk berdisukusi dengan suaminya terkait permasalahan yang saat ini mereka hadapi. Ia sudah menyiapkan mental jika memang suaminya akan membicarakan perihal selingkuhannya dan ia berjanji akan menjaga emosinya dan mencoba untuk melakukan relaksasi jika hal tersebut terjadi. Ia akan menghindari pertengkaran dengan suaminya. Subjek berencana untuk mengikuti kegiatan-kegiatan warga seperti arisan untuk tetap bersosialisasi dengan sekitarnya.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
18	22

HASIL PELAKSANAAN UJI COBA MODEL

IDENTITAS SUBJEK 1

Inisial	: DN
Tanggal Lahir	: Bt, 17 Januari 1983
Usia	: 35 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2 dari 2 bersaudara
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: <i>Freelancer</i>
Alamat Rumah	: Batu

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 35 tahun dengan tinggi kurang lebih 156 cm dan berat badan kurang lebih 51 kg. Subjek menggunakan riasan yang tipis setiap kali bertemu dengan tamu atau orang lain. Saat ini subjek telah memiliki dua anak. Anak pertamanya menduduki kelas 1 SD dan anak kedua berusia 4 tahun. Subjek sudah kurang lebih menikah selama 8 tahun dengan suaminya. Subjek merupakan seorang yang menerima pekerjaan apapun yang bisa ia lakukan sedangkan suaminya adalah karyawan sekaligus petani di daerah rumahnya tersebut.

Sebelum memutuskan untuk menikah subjek sudah mengenal suaminya kurang lebih satu tahun dan kemudian memutuskan untuk menikah. Ia mengenal suaminya dari teman kerjanya. Ia mengenal suaminya sebagai seseorang yang cukup humoris dan tidak pelit untuk mengeluarkan uang.

Awal pernikahan subjek sangat bahagia dengan suaminya dan ia belum menemukan sifar keras hingga berani memukul dari suaminya. Ia dan suaminya dikaruniai seorang anak

perempuan yang manis. Subjek mulai merasakan sifat suaminya yang cuek dan kurang memberikan perhatian kepada dirinya dan anaknya. Subjek pernah membicarakan hal tersebut namun suaminya hanya berlalu begitu saja.

Setahun setelah itu suaminya kembali lebih perhatian kepada keluarga ditambah lagi subjek kembali hamil dan akhirnya mendapatkan anak kedua yaitu laki-laki. Suaminya sangat senang dan perhatian dengan keluarganya. Kejadian bermula dari suaminya yang sudah tidak bekerja di sebuah unit usaha dan hanya bertani seadanya. Keadaan ekonomi mereka cukup sulit. Subjek tidak ingin merepotkan kedua orang tuanya walaupun mereka mampu. Sejak saat itu suaminya menjadi lebih temperamental. Ia kedatangan beberapa kali mabuk dan tidak sadarkan diri. Subjek menjadi bingung atas perubahan suaminya.

Subjek berusaha untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan tambahan. Namun pekerjaan yang dijalannya di sebuah unit usaha membuat suaminya sering kali menuduhnya seperti menuduh bahwa ia berselingkuh dengan laki-laki lain sementara subjek tidak pernah melakukan hal tersebut.

Suatu hari ia dan suaminya bertengkar sangat hebat. Subjek merasa sudah tidak tahan dengan perilaku suaminya saat ini yang mudah sekali marah dan menuduhnya. Ketika suaminya marah, subjek kembali marah dan emosi kepada suaminya hingga suaminya menampar pipinya. Subjek sangat terpukul dan kaget atas perlakuan suaminya tersebut. Setelah kejadian tersebut subjek banyak berdiam diri dan ia tidak tau harus seperti apa. Dia masih tidak terima atas perlakuan suaminya, namun ia juga merasa bersalah atas apa yang dilakukan sehingga memancing suaminya untuk memukulnya. Seminggu setelah kejadian subjek sudah menganggap hal tersebut biasa saja hingga akhirnya ia mendapat kabar bahwa dulu suaminya pernah berselingkuh sehingga subjek merasa sangat marah. Ia menanyakan hal tersebut kepada suaminya hingga muncullah pertengkaran. Pada saat itu suaminya memukul subjek di pahanya dan ingin menendang subjek namun ia menendang barang yang ada di sebelahnya. Subjek sangat syok atas kejadian tersebut. Ia banyak berdiam diri dan tidak melakukan apa-apa. Subjek pernah berfikir untuk menyudahi hidupnya namun ia masih bisa berfikir jernih dengan mengingat kedua anaknya. Dalam dua minggu ini subjek lebih memilih untuk tidak kemana-mana dan merasa pikirannya seringkali melayang dan melamunkan hal-hal yang tidak jelas.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak & Keterlibatan)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper menanyakan kepada korban terkait kondisi fisik apakah ada yang luka ataupun lebam dikarenakan tidak terlihat adanya bekas luka apapun. Klien mengatakan bahwa tidak ada bekas luka di anggota badannya dikarenakan pukulan dan tamparan yang diberikan suaminya hanya memerah sesaat.

Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban dan korban mengambil minuman yang ditawarkan oleh helper. Korban mulai menceritakan tentang kisah Rumah tangga yang saat ini dijalannya. Ia mengatakan bahwa dirinya sangat sedih, depresi dan merasa gila atas persoalan yang sedang dialaminya saat ini. Helper membantu subjek untuk lebih mengetahui keadaan kondisi psikologis subjek yang belum masuk dalam kategori depresi ataupun gila dan masih bisa untuk menghadapi masalah yang saat ini sedang dihadapinya. Subjek menerima penjelasan yang dikatakan oleh helper dan memahami bahwa dirinya masih bisa bertahan dan menghadapi permasalahan yang saat ini dihadapi oleh subjek.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Ia tidak melakukan apapun dalam satu minggu terakhir kecuali berkomunikasi anaknya. Ia sadar seharusnya ia melakukan aktivitas seperti bekerja agar mendapatkan tambahan untuk ekonomi keluarganya. Subjek mulai menceritakan perjalanan rumah tangganya. Subjek meanngis ketika menceritakan nasib yang dialaminya ketika mengetahui bahwa suaminya pernah berselingkuh. Helper memberikan tisu kepada subjek serta menawarkan kembali minuman untuk menenangkan subjek. Selain itu helper juga mengajak subjek untuk melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi yang dirasakan subjek. Subjek pernah berniat untuk mengakhiri hidupnya namun hal tersebut hanya terlintas sebentar kemudian ia kembali bisa memikirkan nasib kedua anaknya. Helper membantu subjek untuk tidak melakukan atau memikirkan hal seperti itu kembali karena masih banyak hal yang bisa ia lakukan selain mengakhiri hidupnya. Subjekpun menyadari dan mengatakan bahwa ia tidak akan memikirkan hal tersebut dan focus pada anaknya.

Subjek merasa sangat kecewa dengan suaminya, disisi lain ia juga merasa bersalah atas apa yang terjadi di kelaurganya. Subjek merasa bahwa ia sering terbawa emosi karena sudah tidak

tahan dengan sikap suaminya. Namun subjek masih ingin memperbaiki hubungannya dengan suami.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Subjek banyak menghabiskan waktunya untuk merenung dan melamun. Ia masih merasa sedih atas perilaku yang diberikan suaminya. Subjek lebih banyak berdiam diri di rumah dan tidak bercengkrama dengan tetangganya.

Helper kemudian membantu subjek untuk membuat perencanaan-perencanaan yang dilakukan agar subjek tidak berdiam diri dan berani untuk menghadapi masalahnya dengan sang suami. Subjek berencana akan berdiskusi dengan suaminya supaya kejadian pemukulan tersebut tidak terulang kembali. Helper mengajak klien untuk dapat mengelola emosi ketika berhadapan dengan suaminya nanti. Subjek akan melakukan relaksasi dengan menarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan ketika ia merasa mulai emosi dengan suaminya. Ia tidak ingin kejadian tersebut terulang kembali kedepannya.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. Subjek masih memiliki seorang teman dekat, namun ia takut untuk menceritakan apa yang sedang dialaminya kepada sahabatnya. Ia takut jika nantinya akan semakin memperkeruh permasalahannya. Helper meyakinkan kepada subjek agar tetap dapat menceritakan apa yang ia rasakan kepada kerabat-kerabatnya dan meyakinkan subjek bahwa mereka akan memberikan dukungan atas permasalahan yang sedang dialami oleh subjek. Subjek berfikir bahwa ia akan mencoba menceritakan permasalahan tersebut secara detail kepada sahabatnya tersebut.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan helper menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban

dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana akan mengajak suaminya untuk berunding perihal selingkuhannya dan berjanji tidak akan emosi sehingga mengundang suaminya untuk melayangkan pukulan kepadanya. Subjek sudah meniatkan untuk tetap menjadi freelancer apapun pekerjaan yang ditawarkan dan pekerjaan tersebut masih bisa dilakukan oleh subjek. Ia juga akan mulai terbuka dengan sahabatnya untuk mendapatkan dukungan psikologis.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
23	27

IDENTITAS SUBJEK 2

Inisial	: FW
Tanggal Lahir	: Bt, 29 Agustus 1990
Usia	: 28 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2 dari 3 bersaudara
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: freelancer
Alamat Rumah	: Batu

METODE ASESMEN

Asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi subjek dengan menggunakan observasi, wawancara, dan angket. Observasi dilakukan untuk mengamati tingkah laku yang dimunculkan oleh subjek yang mengarah pada tingkah laku maladaptif. Wawancara dilakukan kepada subjek (autoanamnesa). Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali data yang berhubungan dengan subjek. Sedangkan angket bertujuan untuk mengukur coping aktif yang dilakukan oleh subjek.

HASIL ASSESSMENT

Subjek berjenis kelamin perempuan berusia 28 tahun dengan tinggi kurang lebih 156 cm dan berat badan kurang lebih 45 kg. Subjek menggunakan riasan yang tipis setiap kali bertemu dengan tamu atau orang lain. Saat ini subjek telah memiliki satu anak laki-laki berumur 1.5 tahun. Subjek sudah kurang lebih menikah selama 3 tahun dengan suaminya. Subjek merupakan seorang yang menerima pekerjaan apapun yang bisa ia lakukan sedangkan suaminya adalah karyawan.

Sebelum memutuskan menikah subjek sudah membina hubungan (pacaran) dengan sang suami kurang lebih selama 3 tahun hingga akhirnya memutuskan untuk menikah. Pada saat sebelum menikah subjek tidak mengetahui sifat-sifat buruk sang suami yang ia rasakan pada saat pacaran sang suami sangat perhatian kepadanya. Hingga suatu hari suaminya mengajak untuk serius dan menikah. Subjek sempat bingung dalam memutuskan untuk menikah setelah sang suami menjanjikan beberapa hal termasuk kehidupan yang layak akhirnya subjek berani untuk memutuskan menikah karena ia juga melihat background keluarga sang suami yang termasuk dalam kategori cukup berada.

Setelah sembilan bulan pernikahan sifat asli dari suaminya sudah dirasakan oleh subjek. Suaminya sangat perhitungan dalam memberikan nafkah. Subjek hanya diberikan uang sebanyak Rp 150.000 untuk satu minggu. Subjek sangat merasa sedih atas perilaku yang diberikan oleh suaminya. Ia terpaksa mencari tambahan untuk sehari-hari dengan mengambil pekerjaan-pekerjaan yang tidak tetap dengan keadaan hamil. Subjek merasa cukup tertekan dengan keadaan tersebut tapi dia masih bisa menghadapinya.

Selain perhitungan dalam memberikan nafkah kepada subjek, suaminya juga sering kali keluar untuk bermain bersama teman-temannya. Suami subjek berusia 2 tahun lebih muda dibandingkan subjek. suaminya pergi setelah isya dan kembali larut malam dan hal tersebut hampir setiap hari dilakukan. Subjek berusaha untuk menerima, namun setelah beberapa bulan subjek mengatakan kepada suaminya untuk mengurangi kebiasaan berkumpul dengan teman-temannya karena ia sedang hamil. Suaminya hanya diam saja dan mulai mengurangi kebiasaan tersebut, suami subjek merasa kasihan dengan keadaan subjek yang sedang hamil.

Setelah melahirkan anak pertama, suaminya menjadi tambah sayang kepada subjek. subjek merasa senang atas perubahan tersebut. namun hal tersebut tidak lama ia rasakan. Ketika anaknya berusia 6 bulan suaminya memulai kebiasaan yang lama yaitu berkumpul dengan teman-temannya. subjek tidak menyangka bahwa pria yang dikenalnya sangat penyayang dan sangat perhatian selama pacaran berubah menjadi pria yang cukup cuek dengan keluarganya.

Suatu hari subjek mencoba untuk menanyakan alasan suaminya sering berkumpul dengan teman-temannya. subjek menanyakan hal tersebut sekitar usia anaknya 16 bulan. Subjek sudah tidak tahan karena ia merasa sudah mengerjakan kewajibannya sebagai seorang isteri. Sang suami awalnya hanya diam saja, karena subjek terus mendesak menanyakan alasan suaminya seperti itu, akhirnya sang suami mengatakan bahwa ia cukup menyesal untuk memutuskan menikah disaat ia belum puas bermain bersama teman-temannya. mendengar jawaban dari suaminya, subjek menjadi sangat marah dan mulai berbicara dengan nada tinggi kepada suaminya berbicara terkait siapa yang terlebih dahulu mengajak menikah. Suami subjek juga naik pitam dan terjadilah pertengkaran yang sangat besar antara subjek dengan suaminya. Hingga akhirnya sang suami memukul badan isterinya menggunakan helm yang berada dekat dengan subjek.

Setelah suaminya melakukan hal tersebut subjek terdiam sejenak, ia tidak menyangka bahwa suaminya melakukan hal tersebut. setelah melakukan hal itu sang suami pergi dari rumah dan pulang keesokan harinya. Subjek hanya menangis dan terdiam, masih tidak

menyangka pada peristiwa yang dialaminya. Subjek masih merasakan sakit akibat dipukul helm tersebut.

Setelah kejadian subjek lebih banyak diam dan merenung. Subjek sangat bingung terkait apa yang harus dilakukannya. Ia juga tidak berani bercerita masalah tersebut kepada siapapun. Ia bingung antara ingin mengakhiri pernikahan ataukah masih dilanjutkan. Namun pada akhirnya subjek lebih condong untuk mencoba memperbaiki hubungan dengan suaminya tersebut. Subjek kehilangan berat badan karena nafsu makan yang berkurang. Subjek pernah berfikir untuk mabuk saja untuk melupakan permasalahan tersebut untuk sejenak karena subjek masih memiliki teman-teman yang menyimpan minuman alkohol.

SESI PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)

Sesi 1 (Kontak & Keterlibatan)

Pada sesi pertama helper dan korban saling memperkenalkan diri. Helper menanyakan kepada korban terkait kondisi fisik apakah ada yang luka ataupun lebam dikarenakan tidak terlihat adanya bekas luka apapun. Klien mengatakan bahwa tidak ada bekas luka di anggota badannya dikarenakan pukulan helm yang diberikan suaminya hanya memerah sesaat.

Helper menanyakan hal-hal ringan kepada korban agar korban menjadi lebih dekat dan terbuka kepada helper. Helper menawarkan makanan dan minuman kepada korban dan korban mengambil minuman yang ditawarkan oleh helper. Korban mulai menceritakan tentang kisah Rumah tangga yang saat ini dijalannya. Ia mengatakan bahwa dirinya sangat sedih dan merasa hampir gila atas persoalan yang sedang dialaminya saat ini. Helper membantu subjek untuk lebih mengetahui keadaan kondisi psikologis subjek yang belum masuk dalam kategori gila dan masih bisa untuk menghadapi masalah yang saat ini sedang dihadapinya. Subjek menerima penjelasan yang dikatakan oleh helper dan memahami bahwa dirinya masih bisa bertahan dan menghadapi permasalahan yang saat ini dihadapi oleh subjek.

Sesi 2 (Calm & Comfort)

Masuk pada sesi kedua subjek menceritakan terkait kegiatan yang dilakukannya di luar. Ia tidak melakukan apapun dalam satu minggu terakhir kecuali berkomunikasi anaknya. Ia sadar seharusnya ia melakukan aktivitas seperti bekerja agar mendapatkan tambahan untuk ekonomi keluarganya. Subjek mulai menceritakan perjalanan rumah tangganya. Subjek meanngis ketika menceritakan nasib yang dialaminya. Helper memberikan tisu kepada subjek serta menawarkan kembali minuman untuk menenangkan subjek. Selain itu helper juga

mengajak subjek untuk melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi yang dirasakan subjek. Subjek pernah berniat untuk meminum alcohol untuk melupakan masalahnya namun belum terealisasi hingga saat ini. Helper membantu subjek untuk tidak melakukan atau memikirkan hal seperti itu kembali karena masih banyak hal yang bisa ia lakukan selain menggunakan alkohol. Subjekpun menyadari dan mengatakan bahwa ia tidak akan memikirkan hal tersebut dan focus pada anaknya.

Subjek merasa sangat kecewa dengan suaminya, disisi lain ia juga merasa bersalah atas apa yang terjadi di kelaarganya. Subjek merasa bahwa ia sering terbawa emosi karena sudah tidak tahan dengan sikap suaminya. Namun subjek maish ingin memperbaiki hubungannya dengan suami.

Sesi 3 (Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan)

Subjek banyak menghabiskan waktunya untuk merenung dan menangis. Ia masih merasa sedih atas perilaku yang diberikan suaminya. Subjek lebih banyak berdiam diri di rumah dan tidak bercengkrama dengan tetangganya.

Helper kemudian membantu subjek untuk membuat perencanaan-perencanaan yang dilakukan agar subjek tidak berdiam diri dan berani untuk menghadapi maslaahnya dengan sang suami. Subjek berencana akan berdisukusi dengan suaminya supaya kejadian pemukulan tersebut tidak terulang kembali. Helper mengajak klien untuk dapat mengelola emosi ketika berhadapan dengan suaminya nanti. Subjek akan melakukan relaksasi dengan menarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan ketika ia merasa mulai emosi dengan suaminya. Ia tidak ingin kejadian tersebut terulang kembali kedepannya.

Sesi 4 (Connectedness)

Helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang akan mendukungnya dalam menghadapi masalah tersebut. Subjek masih memiliki seorang kakak peremp selalau mendukungnya, namun ia takut untuk menceritakan apa yang sedang dialaminya kepada kakaknya. Ia takut jika nantinya akan semakin memperkeruh permasalahannya. Helper meyakinkan kepada subjek agar tetap dapat menceritakan apa yang ia rasakan kepada kerabat-kerabatnya dan meyakinkan subjek bahwa mereka akan memberikan dukungan atas permasalahan yang

sedang dialami oleh subjek. Subjek berfikir bahwa ia akan mencoba menceritakan permasalahan tersebut secara detail kepada kakaknya.

Sesi 5 (Bantuan Praktis)

Helper dan klien membicarakan kembali rencana yang telah dibuat sebelumnya dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebut. Subjek dan *helper* menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. *Helper* kemudian mengakhiri pertemuan.

HASIL

Subjek berencana akan mengajak suaminya untuk berunding memperbaiki hubungan dengan mengurangi kebiasaan suaminya dan membicarakan terkait pukulan yang diterima subjek. Subjek sudah meniatkan untuk tetap menjadi freelancer apapun pekerjaan yang ditawarkan dan pekerjaan tersebut masih bisa dilakukan oleh subjek. Ia juga akan mulai terbuka dengan kakaknya untuk mendapatkan dukungan psikologis dari keluarganya.

Table hasil skala Ways of Coping

Penangan Masalah Secara Aktif	
Sebelum	Sesudah
15	22

INPUT DATA HASIL UJI KAPPA

Pada pengembangan model ini, validitas isi dan validitas konstruk menggunakan metode *expert judgement* atau peneliti ahli yang sesuai dengan bidangnya. Dengan menggunakan 2 orang ahli/pakar, yang pertama adalah Praktisi Psikolog Klinis dengan keahlian *Psychological First Aid for Disaster* yang merupakan dosen Fakultas Psikologi Universitas Surabaya (UBAYA). Ahli/pakar kedua yang digunakan sebagai *expert judgement* adalah seorang akademisi yang juga merupakan seorang dekan serta guru besar Fakultas Psikologi di Universitas Negeri Malang.

No.	No. Item	Skor Pakar 1	Skor Pakar 2
1.	1.1	3	3
2.	1.2	3	3
3.	2.1	4	3
4.	2.2	4	4
5.	2.3	3	3
6.	3.1	4	4
7.	3.2	4	3
8.	3.3	4	4
9.	3.4	3	3
10.	3.5	3	4
11.	3.6	4	3
12.	3.7	4	4
13.	4.1	3	3
14.	4.2	4	4
15.	4.3	3	3
16.	4.4	4	4
Jumlah		58	56
Rata-rata		3.625	3.50
Jumlah Rerata		7.125	
Rerata		3.56	

Penilaian diatas, merupakan penilaian pakar berdasarkan modul yang telah dibuat, dimana pakar diminta untuk mengisi lembar validasi modul dan memberikan penilaian, dimana nilai (1) bila dinilai sangat kurang, nilai (2) bila dinilai kurang, nilai (3) bila dinilai baik, nilai (4) bila dinilai sangat baik. Berdasarkan nilai dari kedua pakar dan diambil rerata maka diperoleh nilai sebesar 3.56 yang berarti masuk dalam kategori cukup baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa modul yang telah disusun sesuai dengan konstruk teori.

Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung *inter-rater reliability*, yaitu reliabilitas yang dilihat dari tingkat kesepakatan (*agreement*) antara *rater* (penilai). *Inter-rater reliability* (IRR) adalah yang akan memberikan gambaran (berupa

skor) tentang sejauh mana tingkat konsensus atau kesepakatan yang diberikan ahli/pakar. Koefisien IRR yang digunakan adalah koefisien kesepakatan Cohen Kappa (K). rater dalam penelitian ini adalah 2 orang ahli/ pakar dalam menilai modul P3 untuk Korban KDRT. Seorang rater merupakan seorang akademisi dan seorang lainnya adalah seorang praktisi.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ProfDrFattahHanurawan * ListyoYuwantoMPsi	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

ProfDrFattahHanurawan * ListyoYuwantoMPsi Crosstabulation

Count

		ListyoYuwantoMPsi		Total
		3	4	
ProfDrFattahHanurawan	3	6	2	8
	4	1	7	8
Total		7	9	16

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.625	.194	2.520	.012
N of Valid Cases		16			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Diketahui koefisien reliabilitas antar rater (Kappa) yaitu .62 yang dapat diinterpretasikan dalam kategori baik/ substantial agreement (Landis & Koch, 1977) karena nilai koefisien Kappa berada antara 0.61 – 0.80. Dengan demikian terdapat kesepakatan antar ahli yang baik maka modul dari P3 untuk korban KDRT dapat dikatakan telah valid dan reliabel.

IDENTITAS DIRI

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :

Petunjuk Pengisian

(Ways of Coping Scale)

Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan, dan pada setiap pernyataan terdapat empat pilihan jawaban, yaitu 0= tidak pernah sama sekali, 1= jarang, 2= cukup sering, 3= sangat sering.

Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dan hal yang akan anda lakukan ketika menghadapi sebuah masalah. Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban anda. Periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya berkonsentrasi pada apa yang harus saya lakukan setelah ini				
2	Saya mencoba menganalisa masalah agar dapat memahaminya dengan lebih baik				
3	Beralih ke pekerjaan atau kegiatan lain untuk melupakan masalah				
4	Saya merasa bahwa akan terjadi perubahan dengan berjalannya waktu, satu-satunya hal yang dapat saya lakukan adalah menunggu				
5	Membuat sebuah penawaran atau berkompromi untuk mendapatkan sesuatu yang positif dari situasi saat ini				
6	Saya melakukan sesuatu yang saya perkirakan tidak akan berhasil, tetapi paling tidak saya melakukan sesuatu				
7	Berusaha membuat orang yang bersangkutan mengubah pikirannya				
8	Berbicara dengan orang lain untuk mencari tahu lebih banyak terkait situasi				
9	Mengkritik atau menasihati diri sendiri				
10	Berusaha tidak memutuskan hubungan sepenuhnya melainkan tetap terbuka untuk apapun yang akan terjadi				
11	Berharap akan terjadi keajaiban				
12	Tunduk pada nasib; kadang-kadang saya mengalami nasib sial				
13	Meneruskan hidup seolah-olah tidak terjadi apa-apa				
14	Saya mencoba menyimpan perasaan pada diri sendiri				
15	Mencari hikmah di balik maslaah; berusaha melihatnya dari sisi positif				
16	Tidur lebih banyak dari biasanya				
17	Mengungkapkan amarah kepada orang yang menyebabkan masalah				
18	Bersedia menerima belas kasihan dan pengertian dari orang lain				
19	Berkata kepada diri sendiri tentang hal-hal yang dapat membuat saya merasa lebih baik				
20	Saya terinspirasi untuk melakukan sesuatu yang kreatif				
NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
21	Berusaha untuk melupakan semua masalah				
22	Mendapatkan bantuan profesional (bantuan tenaga kesehatan)				
23	Berubah dan berkembang dalam cara yang baik/positif				

24	Saya menunggu untuk melihat apa yang akan terjadi sebelum mengambil tindakan				
25	Saya meminta maaf atau melakukan sesuatu untuk dapat berbaikan lagi				
26	Saya membuat sebuah rencana kemudian melakukannya				
27	Saya mendapatkan hal yang baik dari apa yang saya inginkan				
28	Saya melampiaskan perasaan saya dengan satu atau banyak cara (apapun caranya)				
29	Menyadari bahwa saya sendiri yang menyebabkan masalah terjadi				
30	Saya menjadi lebih baik setelah mengalami pengalaman tersebut dari pada sebelumnya				
31	Berbicara dengan orang lain yang dapat melakukan sesuatu untuk dapat mengatasi masalah				
32	Menjauh dari masalah untuk beberapa waktu; berusaha istirahat atau mengambil liburan				
33	Berusaha merasa lebih baik dengan cara makan, minum, meditasi, merokok, dll				
34	Mengambil resiko besar atau melakukan sesuatu yang berbahaya				
35	Saya berusaha tidak bertindak terlalu cepat atau mengikuti firasat pertama				
36	Menemukan iman baru				
37	Menjaga harga diri dan tetap berteguh hati				
38	Menemukan kembali apa yang penting dalam hidup ini				
39	Mengubah sesuatu agar semuanya berakhir dengan baik				
40	Menghindari orang secara umum				
41	Tidka membiarkan hal tersebut mengganggu saya; tidka mau terlalu banyak memikirkannya				
42	Saya meminta nasihat dari saudara atau teman yang saya hormati				
43	Menjaga supaya orang lain tidak tahu seberapa buruk keadaannya				
44	Mengabaikan situasi; tidak mau terlalu serius menanggapi				
45	Berbicara dengan orang lain tentang perasaan saya				
46	Pantang menyerah dan berjuang untuk apa yang saya inginkan.				
47	Melampiaskan yang dirasakan kepada orang lain				
48	Memanfaatkan pengalaman sebelumnya; saya pernah mengalami situasi yang serupa				
49	Saya tahu apa yang harus dilakukan, jadi saya berusaha dua kali lipat agar berhasil				
50	Tidak mau percaya bahwa hal tersebut terjadi				
51	Berjanji kepada diri sendiri bahwa lain kali hasilnya akan berbeda				
52	Menemukan beberapa solusi berbeda untuk mengatasi masalah				
NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
53	Menerimanya, karena tidak ada yang dilakukan				
54	Saya berusaha menjaga supaya perasaan saya tidak terlalu mengganggu hal-hal lain				
55	Berharap saya dapat mengubah apa yang telah terjadi atau perasaan yang saya alami				
56	Saya mengubah sesuatu pada diri saya				
57	Saya membayangkan waktu atau tempat yang lebih baik dari apa yang sedang saya alami				
58	Saya ingin situasi tersebut berlalu atau selesai dengan cara apapun				
59	Berkhayal atau berangan-angan tentang bagaimana semuanya akan berakhir				
60	Saya berdoa				
61	Saya bersiap-siap untuk menerima resiko terburuk				

62	Saya terus berpikir tentang apa yang akan saya katakan atau lakukan				
63	Saya berpikir tentang bagaimana seorang yang saya kagumi akan menghadapi situasi yang sama dan menggunakannya sebagai contoh				
64	Saya berusaha melihat situasi dari sudut pandang orang lain				
65	Saya mengingatkan diri bahwa segalanya bisa saja jauh lebih buruk				
66	Saya berlari atau berolahraga				



**SKALA APLIKASI MODEL PENILAIAN KLIEN TERHADAP TERHADAP
PROSEDUR MODEL PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3)**

Bagaimana pendapat saudara mengenai perihal berikut:

No	Perihal	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Kurang Memuaskan	Tidak Memuaskan
1.	Bagaimana pendapat Anda tentang peraturan P3?	4	3	2	1
2.	Bagaimana pendapat Anda tentang alur pelaksanaan P3 yang telah berlangsung?	4	3	2	1
3.	Bagaimana pendapat Anda tentang ketepatan waktu pelayanan yang diberikan?	4	3	2	1
4.	Bagaimana pendapat Anda tentang ketepatan waktu pelaksanaan dengan jadwal yang sudah ditentukan?	4	3	2	1
5.	Bagaimana menurut Anda tentang kesesuaian P3 yang diterima dengan masalah yang sedang dihadapi?	4	3	2	1
6.	Bagaimana pendapat Anda tentang pemahaman yang dimiliki oleh helper?	4	3	2	1
7.	Bagaimana pendapat Anda tentang proses P3?	4	3	2	1
8.	Bagaimana pendapat Anda tentang hasil dari P3?	4	3	2	1
9.	Bagaimana pendapat Anda tentang efektifitas P3 untuk permasalahan Anda?	4	3	2	1
10.	Bagaimana pendapat Anda tentang keputusan P3?	4	3	2	1
11.	Bagaimana pendapat Anda tentang kebermanfaatan P3?	4	3	2	1

Kritik dan Saran terkait Pelaksanaan Terapi:



INSTRUMEN VALIDASI MODUL

PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3) UNTUK MEMBANTU KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DALAM MENGHADAPI MASALAH

(*isian ahli akan disesuaikan dengan kepakaran masing-masing validator, ahli yang dimaksud yaitu ahli dalam ilmu Psikologi Klinis, Ahli dalam bidang *Psychological First Aid*)

Pengantar

Untuk memperoleh kelayakan Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT yang telah peneliti kembangkan, mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan untuk memvalidasi model hipotetik yang telah peneliti rancang. Penelitian diharapkan tidak benar atau tidak salah, tetapi berdasarkan kesesuaian desain model yang didasarkan pada aspek kebermanfaatan, kemudahan, ketepatan dan kepatutan secara umum, serta secara rinci untuk tiap aspek yang tersedia dalam rancangan model dan panduan yang diajukan.

Diharapkan dari masukan yang diberikan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas desain, sehingga dapat mencapai tujuan dari penelitian ini yaitu tersusunnya sebuah Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Untuk Membantu Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Dalam Menghadapi Masalah atas perhatian dan kesediaannya peneliti ucapkan terima kasih.

Malang, 17 Oktober 2018

Peneliti,

Nur Alina Saidah

LEMBAR VALIDASI MODUL

PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (P3) UNTUK MEMBANTU KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DALAM MENGHADAPI MASALAH

Identitas Validator

Nama :

Jabatan Fungsional :

Instansi :

Bidang keahlian :

Petunjuk:

Terdapat empat aspek dari pengembangan Prototipe pertolongan pertama psikologis (p3) untuk membantu korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dalam menghadapi masalah yang perlu penilaian validitasnya, yaitu:

- (1) latar belakang dan pendekatan pengembangan model terapi,
- (2) teori pendukung model terapi,
- (3) ruang lingkup model terapi, dan
- (4) prosedur terapi

Berilah penilaian dengan memberikan skor 1 – 4 untuk setiap item di kolom sebelah kanan sesuai dengan aspek penilaian yang diajukan dengan mengacu pada kriteria berikut:

- 1 = bila dinilai sangat kurang
- 2 = bila dinilai kurang
- 3 = bila dinilai baik
- 4 = bila dinilai sangat baik

1. Pendahuluan

No.	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai untuk menggambarkan alasan pentingnya model ini disusun	
1.2	Tujuan dan manfaat disusunnya pedoman ini telah sesuai dengan latar belakang	

2. Teori Pendukung Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT

No.	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Teori yang digunakan relevan dengan Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT	
2.2	Teori-teori pendukung lainnya telah memadai dan dapat menjadi dasar bagi Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT	

3. Ruang Lingkup Model Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT

No.	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Pendekatan yang digunakan relevan dengan Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT	
3.2	Teknik pertolongan pertama yang digunakan relevan dengan teori	
3.3	Sasaran Pertolongan pertama telah sesuai dengan model pertolongan pertama yang dikembangkan	
3.4	Penjelasan tentang kriteria klien relevan dengan Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT	
3.5	Setting pelaksanaan P3 telah sesuai dengan kaidah pelaksanaan Pertolongan Pertama	

3.6	Tahapan Pertolongan pertama dan pola kegiatan telah relevan dengan model pertolongan yang dikembangkan	
3.7	Langkah-langkah pelaksanaan pertolongan pertama telah relevan dengan teori yang digunakan	
3.8	Jangka waktu pertolongan pertama memadai bagi penerapan Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT	

4. Prosedur Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT

No.	Aspek Penilaian	Skor
4.1	Strategi pertolongan pertama yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	
4.2	Strategi dan teknik pertolongan pertama psikologis dapat diaplikasikan oleh <i>helper</i> dalam mencapai tujuan dan target pertolongan pertama psikologis.	
4.3	Tahap-tahap Pertolongan pertama psikologis dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target pemberian pertolongan pertama	
4.4	Deskripsi setiap sesi Pertolongan Pertama Psikologis untuk Korban KDRT dapat diaplikasikan oleh <i>helper</i> dalam membantu klien.	

Komentar/ Saran/ Perbaikan Untuk Model (*wajib diisi*)



**Malang,
Validator,**

Oktober 2018